

Kari Virolainen • Simo-Pekka Kekäläinen
Sirikka-Liisa Halme (toim.)



Sydämen kultainen kosketus

Aurinko nousee Oulusta
Hyvinvoinnin, terveyden ja hoitotyön edistäjät

Sydämen kultainen kosketus

JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULUN JULKAISUJA 301

KARI VIROLAINEN
SIMO-PEKKA KEKÄLÄINEN &
SIRKKA-LIISA HALME
(TOIM.)

Sydämen kultainen kosketus

AURINKO NOUSEE OULUSTA. HYVINVOINNIN,
TERVEYDEN JA HOITOTYÖN EDISTÄJÄT

Tämä teos on julkaistu aiemmin sähköisenä versiona:
Virolainen, K., Kekäläinen, S-P. & Halme, S-L. (toim.) 2020.
Sydämen kultainen kosketus – aurinko nousee Oulusta.
Hyvinvoinnin, terveyden ja hoitotyön edistäjät.
ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 118.
<http://urn.fi/urn:isbn:978-951-597-207-1>.

**JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULUN
JULKAISUJA -SARJA**

©2021

Tekijät & Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Kari Virolainen, Simo-Pekka Kekäläinen & Sirkka-Liisa Halme (toim.)

SYDÄMEN KULTAINEN KOSKETUS

Aurinko nousee Oulusta. Hyvinvoinnin, terveyden ja hoitotyön edistäjät

Kannen kuva • Shutterstock
Ulkoasu • JAMK / Pekka Salminen
Taitto ja paino • Punamusta Oy • 2021

ISBN 978-951-830-619-4 (Painettu)
ISBN 978-951-830-620-0 (PDF)
ISSN-L 1456-2332

JAKELU

Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjasto
PL 207, 40101 Jyväskylä
Rajakatu 35, 40200 Jyväskylä
Puh. 040 552 6541
Sähköposti: julkaisut@jamk.fi
www.jamk.fi/julkaisut

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	9
ABSTRACT.....	10
KIRJOITTAJIEN TERVEISET.....	11

1. JOHDANTO

Paula Risikko

MAAILMA MUUTTUU – HOITOTYÖ VASTAA MUUTOKSEEN	14
--	----

2. SOSIAALIPOLITIIKALLA HYVINVOINTIVALTIOKSI

Kari Virolainen

SOSIAALIPOLITIIKALLA HYVINVOINTIVALTIOKSI	20
---	----

3. KULTAINEN KOSKETUS – TERVEYDENHOIDON TOIMINTAYMPÄRISTÖT MENNEINÄ AIKOINA

Annikki Lämsä

KARISMAATTISIA JOHTAJIA VUOSINA 1945–1984 – BIRGIT NIEMINEN JA INES KUITTINEN	42
--	----

Inkeri Hietanen

TERVEYSALAN KOULUTUKSEN KEHITYKSEEN VAUHTIA 1970–80-LUVUILTA	58
---	----

4. HYVÄN HOIDON JUURET JA LÄHTÖKOHDAT – KANTAVAT PERIAATTEET LÄPI AIKAKAUSIEN

Annu Haho

POHJOLAN TUIKKIVAT VALOT – KÄRSIMYKSEN LIEVITTÄMISEN SUKUPOLVIA JATKUVA TEHTÄVÄ.....	68
---	----

Eeva Tokola

OULUN KOULUN OPIT KÄYTÄNTÖÖN.....	77
-----------------------------------	----

Helena Aavarinne HOITOTIETEELLISEN KOULUTUKSEN JA TUTKIMUSTOIMINNAN ALKUVAIHEITA OULUN YLIOPISTOSSA.....	87
Sirkka-Liisa Halme IKUISEN OPISKELIJAN TARINA – OPPIMINEN JA TIEDON KULTAINEN KOSKETUS	103
Anneli Holmström & Aino-Liisa Jussila OULUN RÖNTGENHOITAJAKOULUTUS – ENSIMMÄISEN RÖNTGENKURSSIN KOULUTUKSEN KÄYNNISTYMINEN	113
Mika Paldanius BIOANALYYTIKKOKOULUTUKSEN HISTORIAA	121
Anja Henner SÄTEILYN KÄYTÖN TURVALLISUUSKULTTUURIN KEHITTÄMINEN OPETUKSESSA.....	126
Paula Oja MUISTELUJA LABORATORIOHOITAJAKSI OPISKELUSTA 1980-LUVUN ALUSSA.....	139
Jaakko Luukkonen TERVEYSALAN KOULUTUKSEN KEHITTÄMISPROSESSIN AIKAISTA MIETISKELYÄ OULUN YLIOPISTOSSA	145
Leila Kempainen & Robert Andersson OPTOMETRIAN HISTORIA JA TULEVAISUUS.....	155
Meeri Oinonen SUUHYGIENISTI SUUN TERVEYDEN YLLÄPITÄJÄNÄ JA EDISTÄJÄNÄ.....	161
Marja Koukkari AJATUKSIA KUNTOOUTUSALAN KOULUTUKSESTA.....	177
Asko Karjalainen OPETUSOSAAMISTA – PALJON JA HYVÄÄ.....	182

5. MUISTOJA JA INES KUITTISEN TOIMINTAA

Inkeri Papp

**INES KUITTINEN JYVÄSKYLÄSSÄ 1954–1973 – ARVOSTETTU
ALUEELLINEN JA VALTAKUNNALLINEN TERVEYSALAN KOULUTUKSEN
KEHITTÄJÄ..... 188**

Liisa Ahola

KOHTAAMISIA INES KUITTISEN KANSSA..... 201

Annikki Lämsä

OULUN TERVEYSKOULU JA KOULUSSA JATKO-OPINTOJA.....204

Maija Rask

OULUN KOULUSTA EVÄÄT ELÄMÄLLE212

Kaija Kvist

SAIRAANHOIDON OPETTAJANKOULUTUKSEN ALKUTAIPALEELTA 215

Inkeri Papp & Tytti Solankallio-Vahteri

**MODUULIOPETUS ENNEN JA NYT – INES KUITTISEN AJAN
PEDAGOGIIKAN TARKASTELUA 2020-LUVULLA 223**

6. MITEN KULTAINEN KOSKETUS TOIMII TULEVAISUUDEN TERVEYDENHUOLLOSSA?

Merja Männistö

**DIGITAALINEN YHTEISÖLLINEN OPPIMINEN HOITOTYÖN
OPISKELIJOIDEN AMMATILLISEN OSAAMISEN VAHVISTAMISESSA
– TULEVAISUUDEN KULTAINEN KOSKETUS 232**

Tytti Tuppurainen

**EUROOPPAMINISTERI TYTTI TUPPURAINEN: OSAAMISEN JA
PALVELUJEN SUOMI OSANA EU:TA.....243**

7. YHTEENVETO

Taina Junttila & Hannu Pietiläinen

SOSIAALI- JA TERVEYSALAN AMK-KOULUTUKSEN VISIOITA 252

Sirkka-Liisa Halme

POHDINTAA..... 257

8. KIRJOITTAJAT

TIIVISTELMÄ

Kari Virolainen, Simo-Pekka Kekäläinen & Sirkka-Liisa Halme (toim.)

Sydämen kultainen kosketus.

**Aurinko nousee Oulusta. Hyvinvoinnin, terveyden ja hoitotyön edistäjät.
Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja, 301**

Tässä kokoomajulkaisussa tuodaan esiin, miten Oulussa on kuljettu Florence Nightingalen jalanjäljissä ja kehitetty hoitotyötä, sen koulutusta ja eettistä toimintamallia – kultaista kosketusta – terveydenhuollossa. Tunnettu sanonta ”Aurinko nousee Oulusta” kuvaa sekä Pohjois-Suomen terveydenhuollon nopeaa ja uskumatonta kehitystä että tämän julkaisun sisältöä.

Julkaisu alkaa katsauksella Oulun sairaanhoito-oppilaitoksen historiaan. Tämän jälkeen nykypäivän osaajat kertovat artikkeliansa kautta terveydenhuollon opetuksesta ja osaamisesta Oulun ammattikorkeakoulussa. Julkaisu päättyy tulevaisuuskatsaukseen siitä, kuinka menneisyyden kultaisen kosketuksen jäljet tulevat näkymään myös tulevaisuuden terveydenhuoltoon suunniteltaessa.

Avainsanat: ammattikorkeakoulut, historia, hoitoala, hoitotiede, hyvinvointiala, koulutus, lainsäädäntö, opiskelu, sairaanhoito-oppilaitokset, sosiaali- ja terveydenhuolto-oppilaitokset, terveystieteet

ABSTRACT

Kari Virolainen, Simo-Pekka Kekäläinen & Sirkka-Liisa Halme (Eds.)

Sydämen kultainen kosketus.

Aurinko nousee Oulusta. Hyvinvoinnin, terveyden ja hoitotyön edistäjät.

Publications of JAMK University of Applied Sciences, 301

This publication highlights how nursing and its education and ethics – an operation model sometimes described as the “Golden Touch” of healthcare - have been developed in Oulu, Northern Finland in the footsteps of Florence Nightingale. A well-known saying “The Sun rises from Oulu” describes both the rapid healthcare development in Northern Finland and the contents of this publication.

The publication begins with an overview of the history of the Oulu Nursing School. Then, today’s experts share their views on teaching, expertise, and education at Oulu University of Applied Sciences. The publication ends with a future-oriented summary on how the lessons learnt from the past can help the “Golden Touch” be visible when planning the future of health care.

Key words: Universities of applied sciences, history, nursing, education, legislation, teaching, social sciences, healthcare

KIRJOITTAJIEN TERVEISET

Tämän kokoomateoksen artikkeleissa kuvataan hyvinvoinnin tukemisen, terveyden edistämisen ja hoitotyön juuria. Alojen ammatillisen koulutuksen kehittymissä on kivijalka menneisyyden arvomaailmassa. Tiedot ja taidot ovat lisääntyneet ajan vaatimusten myötä. Uusia koulutusohjelmia on kehitetty. Muutokset ja kehitys on jatkuvaa. Teos sisältää myös tulevaisuutta visioivia artikkeleita. Toivomme, että menneisyyden hyvät asiat elävät myös tulevaisuudessa.

Terveystieteiden kunniaatohtori, Terveydenhuoltoneuvos, rehtori Ines Kuittisen lähiomaisten ja hänen työyhteisöjensä taholla syntyi ajatus kirjoittaa kirja hänen elämästään ja hänen toiminnastaan suomalaisen terveydenhoidon ja sosiaalihuollon ja niiden ammatillisen koulutuksen alueelta Jyväskylässä ja Oulussa. Nyt oli sopiva ajankohta, kun hänen syntymästään tuli kuluneeksi 100 vuotta marraskuussa 2019.

Marraskuussa 2019 järjestimme ”Kultainen kosketus” -nimeä kantavan seminaarin. Olemme hyödyntäneet sen antia tässä julkaisussa, jonka julkaiseminen sattuu myös juhluvuoteen. Sairaanhoidon opetuksen uranuurtaja Florence Nightingale syntyi toukokuussa 1820 Firenzessä. Hän käytti omaisuutensa Lontoon sairaalaolojen parantamiseen ja lähti 1854 hoitamaan Krimin sodassa haavoittuneita ja sai aikaan käänteentekeviä muutoksia sairaalaoloissa. Hänen syntymästään tuli kuluneeksi 200 vuotta julkaisumme ilmestymisvuonna.

Florence Nightingalen jalan jäljissä kuljettiin myös Suomessa. Ines Kuittinen oli visionääri ja rohkea toimija sekä verkostoitunut keskeisten alansa vaikuttajien kanssa. Hyvänä ihmistuntijana hän sai ihmisten vahvuudet esille ja käyttöön. Ines Kuittinen oli vahva valtakunnallinen vaikuttaja ja valtakunnallisesti arvostettu henkilö. Hän teki yhteistyötä lääkintöhallituksen, ammattikasvatushallituksen ja opetushallituksen kanssa. Opetusministeriö ja sosiaali- ja terveysministeriö olivat myös läheisiä yhteistyökumppaneita. Ines Kuittisen toiminta ajoittuu sodanjälkeisen Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseen ja alan koulutuksen kehittämiseen kyseisenä aikana.

Kuittisen vahvuuksia olivat sekä sisällöllinen että menetelmällinen terveysalan koulutuksen kehittäminen, eri koulutusalojen luominen sekä aikuiskoulutuksen, täydennyskoulutuksen, opettajakoulutuksen ja hallinnon koulutuksen kehittäminen. Yhteistyö käytännön kenttien kanssa tehostui, kun hänen toimestaan tehtiin muun muassa lääkintöhallitukselle ohjeet käytännön opiskelun

toteuttamiseksi. Hän ajoi voimakkaasti korkeakoulu- ja yliopistoyhteistyötä terveysalalla, kuten fysioterapian saamista korkeakoulutukseksi Jyväskylässä.

Ines Kuittinen oli myös paikallinen ja alueellinen vaikuttaja, muun muassa Jyväskylän kaupunginvaltuutettu. Hänen persoonansa nousi esille niin työssä kuin vapaa-ajallakin muun muassa henkilöstön kanssa elämisessä ja olemisessä. Hän osasi myös nauttia ja pitää hauskaa. Hän esitti vaikka keijukaista valkoisessa harsopuvussaan.

Kuittisen työtä jatkoi ansiokkaasti terveydenhuoltoneuvos, rehtori, yksikönjohtaja Annikki Lämsä. Hän on myös ollut todellinen voimavara tämän kirjan ja marraskuussa 2019 pidetyn seminaarin luomisessa. Kiitokset jokaiselle artikkelin kirjoittajalle ja äidinkielen lehtori Tuula Koskelle kielellisestä avusta sekä kaikille muille kirjan työstämisessä mukana olleille. Kiitokset juhlaseminaarin toteuttajille, luennoitsijoille ja seminaarissa mukana olleille. Kiitämme myös Oulun yliopiston kirjastoa arvokkaasta avusta lähdemateriaalin hankinnassa. Kiitokset kuuluvat myös Oulun ammattikorkeakoulun tk-julkaisuneuvostolle.

Oulussa 16.12.2020

Kari Virolainen
Simo-Pekka Kekäläinen
Sirkka-Liisa Halme

Lähde: Otavan iso tietosanakirja: Encyclopaedia Fennica. 1965. Mont-Pyra, 6. osa, 2. p, 390–391. Helsinki: Otava. Keuruu.

1. Johdanto

MAAILMA MUUTTUU – HOITOTYÖ VASTAA MUUTOKSEEN

Paula Risikko

Kultainen kosketus eli ”ajattelua, toiveita, arvoja, tekoja ja toimintaa” – näin kuvaillaan terveydenhuoltoneuvos Ines Kuittisen työtä. Hänellä on ollut valtava vaikutus suomalaiseen terveydenhuoltoon, hoitotyöhön ja koulutukseen omana aikanaan, ja hänen ”kosketuksensa” tuntuu vielä tänäkin päivänä. Tämä julkaisu on kunnianosoitus hänelle ja kaikille terveydenhuoltoon, hoitotyötä ja koulutusta kehittäneille.



Kuva: Natali_Mis/Shutterstock.com

Kirjoituksessani pohdin **Ines Kuittisenkin** oppiäidin **Florence Nightingalen** vaikutusta omaan ajatteluuni ja toimintaani. Pohdin myös yhteiskunnan ja terveydenhuollon muutosta sekä muutokseen vastaamista hoitotyön keinoin.

FLORENCE NIGHTINGALEN OPIT KANTAVAT EDELLEEN

Kansainvälistä sairaanhoitajan päivää vietetään joka vuosi 12.5. hoitotyön oppiäidin ja esikuvan Florence Nightingalen syntymäpäivänä. Tänä vuonna (2020) tuli kuluneeksi 200 vuotta hänen syntymästään. Florence Nightingalen toimintaa ilmensi ihmisen elämän kokonaisuuden huomioiminen sekä tutkitun tiedon ja käytännön yhdistäminen. Hän muun muassa osoitti tilastojen avulla hygienian merkityksen sairaanhoidossa.

Nykyaikaista sairaanhoitoa ei luonut laupea sisar vaan rohkea visionääri, joka puhui päättäjät puolelleen tarkoilla tilastoillaan.

Näin kirjoittaa **Hannu Pesonen** Tiede-lehdessä 7.3.2018. Artikkelin nimi on osuvasti ”Florence Nightingale teki oman sotensa taidolla». ^[1] Kyseinen Tiede-lehden artikkeli kuvaa, miten Florence Nightingale vaikutti elämässään muun muassa päättäjiin.

Taitava lobbari työsti keräämänsä tilastot ennen näkemättömän havainnolliseksi diagrammeiksi. Lisäksi hän kirjoitti jatkuvasti kirjeitä, joissa huolellisesti jäsenteli ja perusteli näkemyksiään uudistusten välttämättömyydestä.

Siis pitkäjänteistä työtä muutoksen aikaansaamiseksi, faktoihin perustuen.

Florencen vaikuttaminen ei kohdistunut ainoastaan terveydenhuoltoon ja hoitotyöhön järjestelmä- ja organisaatiotasolla, vaan myös yksilön tasolla. Minuun on tehnyt vaikutuksen Nightingalen hoitotyöntekijöille antama ohje, että:

...ihmisen tarpeisiin vastataan kokonaisvaltaisesti, mutta sen lisäksi hoitajan pitää ymmärtää, että potilaan koirakin tarvitsee ruokaa.

Näitä Florencen oppeja olen itsekin eri tehtävissäni, myös monissa eri ministeritehtävissä, pyrkinyt noudattamaan.

Tutkittu ja käytännössä koeteltu tieto on tärkeää, kun esimerkiksi politiikassa tehdään päätöksiä. Olen monesti sanonut, että kolikolla on aina viisi puolta ja ne kaikki pitää katsoa ja arvioida. Ja silloin kun ei ole kuin huonoja

vaihtoehtoja, on otettava se, jossa on vähiten haittavaikutuksia. Ja perustelut kaikille päätöksille pitää löytyä tutkitusta tiedosta.

”FMS-metodi” eli From My Stetson päätöksenteossa ei johda hyvään tulokseen.

Tutkitun tiedon ja käytännön kokemuksen yhdistämisen avulla kehittyi myös ennakoijaksi, mitä erityisesti politiikassa tarvitaan. Sitä kutsutaan politiikassa ”poliittiseksi nenäksi”, jonka avulla aistitaan tulevia tapahtumia ja kyetään reagoimaan hyvissä ajoin.

Itse opin ennakkointia sisätautiosastolla, jossa hoidettiin verensokerin tasapainotukseen tulleita diabetespotilaita. Aina piti ennakoida, mitä tapahtuu verensokeriarvolle sairaalaolosuhteissa, kun liikunta on vähäisempää, mutta insuliinin määrä on muutettava.

Tärkeä ”Florence-oppi” minulle on myös ihmisen kokonaisuuden ymmärtäminen kaikessa päätöksenteossa.

Kansanedustajana, ministerinä ja puhemiehenä minuun on otettu yhteyttä monissa ihmisen elämään liittyvissä asioissa. Kaikkiin niihin tulee suhtautua vakavasti ja ratkaisuhakuisesti. Samoin kuin hoitotyössäkin.

Kun ihminen sairastuu, vaikuttaa se koko lähipiiriin. Sairaanhoitajan on joskus ohjattava läheisiä syömään ja nukkumaan. Ja on huolehdittava, että myös mahdollisilla potilaan kotieläimillä on huolehtijansa. Niin monipuolista sairaanhoitajan työ on.

Samoja selkeitä, tavallisen elämän ohjeita tarvitaan usein myös niissä yhteydenotoissa, joita olen eri tehtävissä saanut ja edelleen saan, ja joita pyrin selvittämään. Ja henkilön lähiyhteisö on aina huomioitava.

Florecen opit kantavat edelleen. Ne kantavat myös politiikassa. Niiden avulla sairaanhoitaja pärjää aina ja missä vain.

HOITOTYÖTEKIJÄ – MUUTOKSEN AVAIN

Hoitotyö mukautuu aikaan ja kehittyi yhteiskunnan ja ihmisten tarpeiden mukaan. Keskeisiä muutostekijöitä ovat muun muassa väestön ikääntyminen, terveyserot, syrjäytyminen, maan sisäinen ja globaali muuttoliike, digitalisaatio ja ilmastonmuutos. Niin ikään kansansairautemme ja uudet terveysongelmat, mukaan lukien virustaudit, edellyttävät hoitotyön jatkuvaa kehittymistä.

Omassa väitöskirjassani ^[2] tutkin, mitkä ovat sairaanhoitajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimukset. Eli mitä työ ja sen ammattitaitovaatimukset ovat ja miten ne muuttuvat yhteiskunnan muuttuessa.

Tulosten mukaan sairaanhoitajan työn kvalifikaatiovaatimuksissa korostuvat nyt ja tulevaisuudessa ”ihminen ihmiselle” -vaatimukset: vuorovaiku-

tusvalmiudet, empaattisuus, ystävällisyys, vastuullisuus, huolenpito, ihmisen monien ongelmien kokonaisvaltainen kohtaamis- ja auttamisvalmius sekä kyky toimia asiakkaan/potilaan asianajajana. Lisäksi painottuivat monikulttuuriset valmiudet ja terveyden edistämismuodot, jatkuva itsensä ammatillisten asioiden suhteen ajan tasalla pitäminen ja kehittämismuodot sekä muutoksen hallinta.

Tulevaisuudessa, tulosten mukaan, painottuvat entistä enemmän moniammatilliset yhteistyövalmiudet, tutkimus- ja tiedonhankkimismuodot, johtamismuodot ja asiakkaan/potilaan itsehoitoa tukevat valmiudet. Laatu ja sen hallinta on tulevaisuudessa osa jokaisen sairaanhoitajan työtä ja työn vaativuus ja raskaus lisääntyvät.

Tulosten mukaan sairaanhoitajan tulee entistä enemmän tuoda julki omaa asiantuntijuuttaan, kyetä markkinoimaan sitä sekä pyrkiä vaikuttamaan yhteiskunnan eri tasoilla.

Tarve lamppua kantavasta ”sisar hento valkoisesta” on siis vieläkin olemassa, mutta lisäksi vaaditaan rohkeaa, tietävää, taitavaa toisen ihmisen puolesta puhujaa ja taistelijaa sekä yhteiskunnassa vaikuttajaa.

Mielestäni 1990-luvulla saadut tulokset ovat edelleen päteviä ja vastaavat siihen tarpeeseen, mitä nykyään ennustetut yhteiskunnan muutostekijät edellyttävät suomalaiselta terveydenhuollolta, hoitotyöltä, hoitotyöntekijöiltä sekä alan koulutukselta.

LOPUKSI

Hoitotyöntekijöiden työstä juontuvat ammattitaitovaatimukset toki muuttuvat ajassa, mutta ydintaidot ovat pysyneet samana. Hoitotyön kultaista kosketusta eli ”ajattelua, toiveita, arvoja, tekoja ja toimintaa” tarvitaan siis edelleen kipeästi.

Ennen kaikkea tarvitaan ”Florenceja ja Ineksiä”, jotka faktoihin ja näyttöön perustuen haluavat ja osaavat vaikuttaa pitkäjänteisesti ja periksiantamattomasti yhteiskunnan eri tasoilla – kansalaisesta valtakunnantasolle asti.

Edelleen tarvitaan kultaisia kosketuksia.

LÄHTEET

1. Pesonen, H. 2018. Florence Nightingale teki oman sotensa taidolla. Tiede-
lehti 7.3.2018.
2. Pelttari, P. 1997. Sairaanhoidajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kvalifi-
kaatiovaatimukset. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

2. Sosiaalipolitiikalla hyvinvointivaltioksi

SOSIAALIPOLITIIKALLA HYVINVOINTIVALTIOKSI

Kari Virolainen

Artikkelissa tarkastellaan sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön merkitystä hyvinvointivaltion synnyn lähtökohtana 1800–1900-lukujen vaihteesta 2000-luvulle saakka. Itsenäisen Suomen sosiaalipoliittinen lainsäädäntö alkoi lailla kahdeksan tunnin työajasta vuonna 1917. Hyvinvointivaltion synnystä voidaan puhua kuitenkin vasta sodan jälkeisinä vuosikymmeninä, kun sosiaalipoliittisen lainsäädännön periaatteiksi nostettiin palvelun, valinnan vapauden, kuntoutuksen, normaalisuuden, luottamuksellisuuden, ennalta ehkäisyn sekä omatoimisuuden edistämisen periaatteet. Väestön terveydentilan ja hyvinvoinnin edistämisestä tuli sosiaali- ja terveystalouden tavoite. Ammattihenkilöiden kouluttaminen sekä koulutuksen kehittäminen ja ajanmukaistaminen uutta lainsäädäntöä vastaavalle tasolle oli valtakunnallinen haaste sodan jälkeisinä vuosikymmeninä. 1980- ja 1990-luvuilla kirjoitettiin jo kansainvälistä menestystarinaa, sillä Suomi oli noussut kansainvälisissä mittauksissa maailman huipulle niin hyvinvointi- kuin oikeusvaltionakin.



Kuva 1. Teoksia Kari Virolaisen kirjahyllyssä. (kuva: Kari Virolainen)

HALLINNON HISTORIAA

Suomen sosiaaliministeriön hallinnonalan historia alkaa sosiaalitoimituskunnan perustamisella marraskuussa vuonna 1917. Tuolloin erotettiin sosiaaliasiain esittely senaatissa kauppa- ja teollisuustoimituskunnasta. Sosiaalitoimituskunta, sittemmin ministeriö, muodostettiin yhdistämällä entisiä toimintoja. Muitakin hallinnonaloja koskevia muutoksia sisältänyt asetus annettiin 8.11.1917. Tuota päivää voidaan pitää erityisesti sosiaalihallinnon syntymäpäivänä Suomessa. ^[1] ^[2]

Vanhalta siviilitoimituskunnalta, josta sittemmin tuli sisäministeriö, siirrettiin uudelle sosiaalitoimituskunnalle köyhäinhoidon tarkastukseen liittyvät asiat ja virkamiehet. Köyhäinhoito itsessään oli perinteisesti kuntien harteilla, mutta sen tarkastus ja jotkut erityisasiat oli katsottu valtion velvollisuudeksi. Näiden kahden päätehtävän, työväenasioiden ja köyhäinhoidon lisäksi sosiaalitoimituskunnalle tuli sittemmin monia muitakin tehtäviä ^[2]. Työväenasioiden ja köyhäinhoidon hallinnollinen järjestely nousi tietenkin hallintouudistusta vanhemmista ihmisten arkipäivää koskevista puutteista, tarpeista ja epäkohdista.

TYÖVÄENASIAT

Työväenkysymys oli noussut 1800-luvulla, teollisen murroksen aikana, ratkaisua vaativaksi sosiaalipoliittiseksi ongelmaksi Euroopan varhain teollistuneissa maissa. **Engels** julkaisi tutkimuksensa *The Condition of working-class in England in 1844*. Siitä otettiin useita painoksia aina 1950-luvulle saakka.

Karl Marx kirjoitti massiivisen teoksensa *Pääoma, poliittisen taloustieteen kritiikki*. Engels kirjoitti siihen esipuheen vuonna 1894 ^[3] ja yhdessä he julkaisivat *Kommunistisen manifestin*. Marxin hahmottelema sosialismi kohdisti huomion yksityisomistuksen poistamiseen vallankumouksen kautta ja niin sanotun ”proletariaatin diktatuurin” avulla. Venäjällä tsaari perheineen murhattiin **Leninin** ja **Stalinin** johdolla proletariaatin diktatuurin nimissä, kun Marxin hahmottelema sosialismi ei hyväksynyt reformien kautta tapahtuvaa yhteiskunnan uudistamista. Siellä kommunismin läpivieminen johti valtaviin vankileirien saaristoihin, poliittisiin oikeudenkäynteihin ja murhiin ja myöhemmin Stalinin johdolla tapahtuviin miljoonien toisinajattelijoiden ja kansallisiin vähemmistöihin kuuluvien ihmisten murhiin, teloituksiin ja nälkäkuolemiin. ^[4]

Englannissa, jossa teollistuminen oli alkanut ja jossa sen mukanaan tuomat epäkohdat olivat kärjistyneet, ryhdyttiin toteuttamaan työväensuojelulainsäädäntöä 1830–1840-luvuilla ^[5]. Suomessa oli kuitenkin enemmän kysymys maaseudun tilattomasta väestöstä ja sen köyhyys ongelmista varsin

myöhäisen teollistumisen vuoksi. **Edvard Gylling** julkaisikin historiallista ja tilastotieteellistä tutkimusta 1900-luvun alussa torpparilaitoksen kehityksen synnystä ^[6] ja maanviljelysväestön taloudellista oloista ^[7] sekä muuta väestöpoliittista köyhyystutkimusta tietyistä kunnista ^[8].

Edvard Gyllingin *Väestö-, invaliditeetti- ja tulosuhteita koskevan tilastollisen tutkimuksen* ^[8] johdantoluku osoittaa, että Suomessakin ponnisteltiin tiettyjen sosiaalipoliittisten uudistusten aikaansaamiseksi jo varsin varhaisessa vaiheessa:

Vuoden 1888 valtiopäivillä nostetun kysymyksen johdosta yleisen työväen vakuutuksen aikaansaamiseksi Suomessa anoivat säädyt hallitukselta komitean asettamista, joka saisi toimekseen tutkia, voitaisiinko ja millä tavoin maassamme aikaansaada tällainen yleinen valtion määräämä ja suojelema työväen sairaus-, tapaturma ja vanhuusvakuutus. Kun tämän johdosta v. 1889 asetettu komitea oli suorittanut tehtävänsä, hyväksyivät Valtiosäädyt vuoden 1894 valtiopäivillä armollisen esityksen laiksi, koskeva työnantajain vastuunalaisuutta työntekijää kohtaavasta ruumiinvammasta, joka lakina julkaistiin 5. p. joulukuuta 1895. Hallinnollista tietä julkaistiin sairaskuutusta jossain määrin järjestävä asetus työntekijäin apukassoista 2. p:ltä syyskuuta 1897. ^[8]

Säädyt tämän takia vuoden 1900 valtiopäivillä uudelleen anoivat, että hallitus hankkisi selvityksen parhaimmasta tavasta, jolla voitaisiin edistää työväen ja siihen verrattavien henkilöiden vakuutusta sellaisen pysyväisen työhön kykenemättömyyden varalta, joka johtuu vanhuudesta tai muista syistä, paitsi työssä kohtaavasta tapaturmasta, sekä että, jos tämä selvitys siihen antaisi aihetta, Valtiosäädyille aikanaan annettaisiin esitys asiasta. ^[8]

Vuonna 1909 perustettiin Suomen työväensuojelus- ja sosiaalivakuutusyhdistys, jonka esikuvana oli vuonna 1873 perustettu Saksan Verein fur Sozialpolitik -yhdistys ^[9] ^[10]. Termi sosiaalipolitiikka alkoi vakiintua Saksassa samaan aikaan kun Verein fur Sozialpolitik -niminen yhdistys aloitti toimintansa ^[5].

Suomeen perustetulla yhdistyksellä oli pitkään keskeinen merkitys sosiaalipoliittisen teoreettisen keskustelun ja ajattelun kehittymisen kannalta ja sen julkaisutoiminnan ansiosta. Sosiaalipolitiikka tieteen voidaan siis osoittaa tulleen Saksasta Suomeen ^[11], sitä vastoin ammatillisen sosiaalityön ja sen yliopistollisen opetuksen juuret voidaan löytää Englannista Itä-Lontoon köyhälistökortteereihin lähteneiden kansantalouden opiskelijoiden esikuvasta ja siellä 1800-luvun loppupuolella syntyneestä Settlementiliikkeestä. ^[12]

Suomi itsenäistyi ja kansalaissodan jälkeen valitsi oman tiensä tarvittavien reformien aikaansaamiseksi (ks. ^[13]). Itsenäistyneen Suomen lähes ainoa sosiaaliturvaa koskenut lainsäädännöllinen perintö oli vuonna 1879 annettu vaivaishoitoasetus. Vaivaishoitoasetus ei ollut vain köyhäinhuitolain ja sitä seuranneen huoltoapulain edeltäjä vaan se määritteli lähes koko sen aikaisen sosiaaliturvajärjestelmän. Itsenäisyyden ensimmäisellä vuosikymmenellä syntyi verrattain runsaasti sosiaalipoliittista lainsäädäntöä, mutta se sijoittui pääasiassa työpolitiikan alueelle. ^[14] **Niilo A. Mannio** ^[2] muistelee:

Kuvaavaa syksyn 1917 jännittäville ja kiireisille tapahtumille oli, että minut hälytettiin vähän ennen puolta yötä 27. päivänä marraskuuta eli samana päivänä, jolloin Svinhufvudin senaatti oli muodostettu ja minut määrätty uuden toimituskunnan ylimääräiseksi esittelijäksi, esittelemään eduskunnan jo edellisenä kesänä hyväksymä laki kahdeksan tunnin työajasta. Silloisen lainsäädännön mukaan se julkaistiin samalla kertaa esittelevän virkamiehen varmentamana. Tästä siis alkoi itsenäisyysajan sosiaalilainsäädäntö. ^[2]

Suuret agrariuudistukset, torpparilaki vuodelta 1918 ja asutuslait rakennuslainoineen vuodelta 1922 saivat paljon hyvää aikaan ^[10]. Suomessa oli jo lokakuun 21 päivän vuonna 1906 kokoontuneet Pohjanmaan miehet Kauhavalle valmistelemaan oman puolueen perustamista. **Santeri Alkion** johdolla Pohjanmaan miehet vaativat:

- 1 ”Valtion on järjestettävä ja ylläpidettävä pakollinen vanhuuden ja työkyvyttömyyden vakuutuslaitos, johon on kaikkien veronmaksukykyisten kansalaisten maksettava tulojensa ja varallisuutensa mukaan.
- 2 Tästä laitoksesta olkoon jokainen kansalainen oikeutettu saamaan jonkun vissin alimman määrän vuotuista eläkettä niin pian kuin hän menettänyt työkykynsä tai osan siitä eli täyttänyt jonkun vissin säädetyn iän, esim. 55 tai 60 vuotta. Leskien ja orpojen elämä turvattakoon myös tämän laitoksen kautta.
- 3 Tämä vakuutuslaitos on asetettava eduskunnan täyden valvonnan alaiseksi.
- 4 Nykyään voimassa olevat valtion eläkkeet on lakkautettavat tämän vanhuuden vakuutuksen käytäntöön tultua.” ^[15]

Myöhemmin Santeri Alkio toimi sosiaaliministerinä kahden hallituksen aikana ^[10]. Niilo A. Mannio ^[2] muistelee häntä ”tulisieluisena” valtiopäivämiehenä ja hyvänä työtoverina. Varhaisista aloitteista huolimatta sosiaalivakuutus lähti Suomessa kehittymään suhteellisen myöhään, työntekijän pakollista tapaturmavakuutusta lukuun ottamatta.

Aktiivinen sosiaalipoliittisten uudistusten läpivientiin liittyvä työ oli ministeriön virkamiesten varassa. Sosiaali- ja terveysministeriön 75-vuotishistoriikissa Suomen sosiaalipolitiikan kehityksen ja sosiaalisten uudistusten kannalta nostetaan esille kaksi virkamiestä Niilo A. Mannio (1884–1968) ja **Einar Böök** (1874–1957). Samassa yhteydessä todetaan, että sosiaalipoliittisen lainsäädännön kohdalla ministerin osuus 1920- ja 1930-luvuilla oli lähinnä vain nimikirjoitus asianomaisen asiakirjan alla. Hallitukset olivat lyhytikäisiä. Vuosien 1917 ja 1939 välisenä aikana oli maassa 23 hallitusta ja niissä 27 sosiaaliministeriä. Asioiden kehittäminen ja hoitaminen oli näin ollen Böökien ja Mannion varassa. ^[1] Työpolitiikka hallitsi sosiaalipolitiikkaa ja valtion sosiaalihuoltoa. Sosiaalipolitiikan sisällön määritelmät olivat asetaneet painopisteen työpolitiikkaan, tavoitteenahan oli luokkavastakohtaisuuksien lieventäminen ja keinona työväensuojelun ja muun sosiaalipolitiikan kehittäminen. ^[16] ^[9]

Sosiaalihuollon ja sosiaaliministeriön viroissa toimi myös **Eino Kuusi** (1880–1936) vuodesta 1917 vuoteen 1928. Kuusi tuli valtionhallintoon Raahen porvari- ja kauppakoulun johtajan virasta. Hän siirtyi ministeriöstä Tarton yliopiston professoriksi. Tuosta virasta hän palasi vuonna 1931 Yhteiskunnallisen korkeakoulun opettajaksi ja rehtoriksi ja siirtyi sieltä sitten Helsingin yliopistoon apulaisprofessoriksi ^[1]. Kuusen opiskelijat ja tulevat valtion hallinnon virkamiehet muistavat Eino Kuusen kaksi osaisesta noin 1000 sivuisesta sosiaalipolitiikan oppikirjasta. Tuossa julkaisussa Kuusi toteaa:

Sosiaalipolitiikka määritellään ehkä sopivimmin niin, että sanotaan sen käsittävän kaikki ne pyrkimykset ja toimenpiteet, joiden tarkoituksena on vaikuttaa eri yhteiskuntaluokkien elinehtojen ja keskinäisten suhteiden sekä näiden luokkien ja valtion välisten suhteiden muodostumiseen sellaisiksi, kuin nykyajan katsantokannan mukaan pidetään oikeimpana ja yleis- ja yhteisetujen kannalta tarkoituksenmukaisimpana. ^[1]

Eino Kuusi totesi kuitenkin, että:

Tämäkään ei ole täysin selvää eikä täsmällistä, ennen kaikkea sen tähden, että aina ei ole riidatonta, mikä on oikeus ja kohtuus. ^[17]

Kysymystä oikeudesta ja kohtuudesta ei ole myöhemminkään ollut helppo määrittellä. Sosiaalipolitiikka tieteen käsitehistoriaa ja määrittelyä tutkinut **Armas Nieminen** ^[5] toteaa, että pyrkimys «sosiaaliseen oikeudenmukaisuuteen» on tarkoituksenmukaisuusvaikuttimien ohella jäävä sosiaalipolitiikan kehityksen kaikkein voimakkaimmaksi tietoiseksi motiiviksi.

Kansainvälisessä sosiaalipolitiikan teoreettisessa keskustelussa otettiin käyttöön sosiaalipolitiikan universalistinen perustelu. Se sisälsi ajatuksen koko yhteiskunnan etujen ja menestyksen mukaisesta toiminnasta. ^[5] Sosiaalipolitiikan varhaisen vaiheen perusteluina oli yhteiskunnan yhtenäisyyden lujittaminen. Myöhemmin yleisemmäksi sosiaalipolitiikan perusteluksi nousi kansalaisten ruumiillisen ja henkisen terveyden ja kuntoisuuden parantaminen. Kolmantena kansallisen perustelun muotona nousi esille sen työvoiman suojeluun ja ylläpitoon liittyvä merkitys tuottavuutta ja taloudellista edistystä lisäävänä toimintana. ^[5] **Heikki Waris** toteaaakin 1970-luvun lopulla, että tehostuva sosiaalipolitiikka on ollut vaikuttamassa kansantulon kasvun edellytyksiin ja se on välillisin ja välittömin toimenpitein alentanut sairastavuutta ja kuolleisuutta. Sairastumisaikojen lyheneminen ja vammautuneiden kuntoutus ovat myös osaltaan olleet lisäämässä kansakunnan aktiivista työvoimaa. ^[18]

KÖYHÄINHOITO JA LASTENSUOJELU

Keväällä 1918 Suomen ravintotilanne oli vaikea. Sosiaalihallituksen mukaan orpojakin oli lähes 20 000, lisäksi oli leskiä ja vankileireiltä vapautuvia. Vasta perustettu sosiaalihallitus saattoi aloittaa säännöllisen työnsä vasta sodan päätyttyä. Uuteen sosiaalihallitukseen tuli viisi piiritarkastajan virkaa. Tämä organisaatio säilyi sotien välisen ajan, kuitenkin niin, että sosiaalihallituksen osasto muuttui ministeriön toimistoksi. Varsinainen köyhäinhoito oli yhteiskunnan pakollinen velvollisuus, mutta harkintansa mukaan kunta saattoi ryhtyä ennalta ehkäisevään köyhäinhoitoon. ^[1]

Vuoden 1922 köyhäinhoitolakia voidaan pitää sotien välisen ajan sosiaaliturvan peruslakina, koska sen kehittyneempi sosiaaliturvan muoto, sosiaalivakuutus jäi toteutumatta vuoteen 1937 saakka ^[1].

Suomalaisen lastensuojelun uranuurtaja ja asiantuntija 1900-luvun alun vuosikymmeninä oli **Adolf von Bonsdorff** (1862–1928). Hän toimi muun muassa sosiaaliministeriön alaisen lastensuojelutoimiston johtajana ja monissa muissa lastensuojelun tehtävissä. Hän vastusti koulujen venäläistämishjelmia ja joutui eroamaan monesta virastaan. Vuoden 1918 opetusministeri nimitti hänet sittemmin kouluhallitukseen perustetun lastensuojeluosaston päälliköksi. ^[1]

Vuonna 1918 oli asetettu lastensuojelukomitea, mutta lastensuojelulaki saatiin voimaan vasta vuonna 1936 ^[1]. Lastensuojelun alueella yksityinen toiminta oli merkittävää ja valtiollista toimintaa laajempaa. Keskeisiä järjestöjä olivat kenraali **Mannerheimin** lastensuojeluliitto ja **Ester Ståhlbergin** johtama yhdistys Koteja kodittomille lapsille, myöhemmältä nimeltään Pelastakaa lapset ry. Ester Ståhlberg oli ollut sosiaalihuolituksessa sotaorpojen huoltoa järjestämässä, mutta tultuaan tasavallan presidentin puoliseksi hän alkoi hoitaa asioita yksityisesti. Nämä järjestöt saivat aikaan huomattavia tuloksia. Kenraali Mannerheimin lastensuojeluliitolla oli vuonna 1939 jo noin 160 lastenneuvolaa. ^[1]

Lääketiede painotti parempia hygienisiä oloja ja sosiaalipoliittikka kykeni niitä kohottamaan. Imeväiskuolleisuuden kohdalla tapahtui 1920-luvulta 1930-luvun lopulle tultaessa paitsi yleistä vähenemistä, ennen kaikkea sosiaalista tasoittumista. Erikoisesti Mannerheimin lastensuojeluliitossa paneuduttiin lääkäri **Arvo Ylpön** johdolla asiaan ja saatiin erinomaisia tuloksia ^[1]. Lastensuojelulaki, jota oli valmisteltu lähes 40 vuotta, tuli voimaan vuoden 1937 alussa, sen katsottiin kuitenkin olevan vain vuonna 1922 voimaan tulleen köyhäinhoidon lain jatke. Utta siinä oli kuitenkin huostaanotto säännösten luominen ^[1].

6.3.1952 hallitus asetti komitean laatimaan kiireellisesti ehdotuksen köyhäinhoitolain muuttamiseksi. Uudistuskomitea jätti mietintönsä seuraavana vuonna. Köyhäinhoitolain korvannut huoltoapulaki tuli voimaan vuoden 1957 alusta ^[14].

SOSIAALIVAKUUTUS JA VÄESTÖPOLIITTISET HUOLET

Pitkään valmistelussa olleen kansaneläkelain eduskunta hyväksyi 27.4.1937 ja se tuli voimaan 1.1.1939. Vuoden 1937 kansaneläkelaki tarjosi pääasiassa pakollisiin säästöihin rakentuvan vanhuus- ja työkyvyttömyyseläkkeen. Vakuutetuksi tuli jokainen Suomessa asuva työkykyinen henkilö 18 vuotta täytettyään. Vanhuuseläkkeeseen oli oikeutettu jokainen 65 vuotta täyttänyt. Laki määräsi, että vakuutusta ja tulevia suuria rahastoja tuli hoitamaan Kansaneläkelaitos hallituksen ja eduskunnan valvonnan alaisena. Kansaneläkelaitoksen 12 valtuutettua nimitti eduskunta ja paikallisella tasolla eläkeasioita hoitivat eläkelaitoksen palkkaamat piiriasiamiehet. ^{[18] [1]}

Nyt ensimmäistä kertaa ulotettiin jokin sosiaalipoliittinen järjestelmä lähes koko väestöä koskeväksi ^[1]. Työkyvyttömyyseläkkeitä alettiin maksamaan vuonna 1942 ja vanhuuseläkkeitä 1949 ^[18]. Kansaneläkelakiin kohdistettiin paljon toiveita. Järjestelmää arvosteltiin paljon sodan jälkeen ja siihen tehtiinkin 1950-luvulla perusteellinen muutos ^[1]. Siirtyminen uuteen kansaneläkejärjestelmään tapahtui vuonna 1957 ^[18].

Vuosien 1939–1945 sodissa vammautui noin 200 000 henkilöä. Pysyvästi vammaisten määrän arvioitiin olevan 70 000. Sotatapaturmalaki hyväksyttiin 10.1.1941. Siinä määriteltiin työkyvyttömyysasteen käsite siten, että se osoittaa, minkä verran haittaa vammasta tai sairaudesta on, aikaisemmin vallinneeseen tilaan verrattuna, koitunut haittaa ^[1]. Sodan aiheuttaman poikkeavuuden säätelystä tuli koko yhteiskunnan hyvinvointiin liittyvä kysymys ^[1].

Sota vaikutti monella tavalla suomalaisen yhteiskuntaan. Sen seuraukset näkyivät myös lainsäädännön valmistelussa. Moni lakiesitys viivästyi ja jäi toteutumatta, kun lakiin perustumatonta sotasyllisyysoikeudenkäyntiä jouduttiin valmistelemaan venäläisten painostuksen ja yleisen mielipiteen ristipaineessa. Prosessia valmistellut oikeusneuvos Onni Petäys päätyi oikeudenkäynnin jälkeen itsemurhaan, kun oikeusvaltion keskeisten instituutioiden edustajat olivat mielivaltaisesti syytettyinä ja tuomittavina. ^[19]

Sodan vaikutus sosiaalipoliittiseen ajatteluun ilmeni erityisesti työnantajien ja työntekijöiden lähentymisenä. Sosiaalipoliittisiin tavoitteisiin pyrittiin muun muassa verotuksen, palkkapolitiikan sekä huoltotoimenpiteiden avulla. Sodan jälkeen tärkeä merkitys oli asutuspolitiikalla. Vuoden 1940 pika-asutuslaki ja vuoden 1945 maanhankintalaki sekä niihin liittyneet korvauslait ilmensivät uutta yhteisvastuuseen perustuvaa ajattelua ja rakensivat yhteiskuntarauhaa. ^[1]

Asuminen ja asumisolosuhteet liittyivät kiinteällä tavalla hyvinvointiin ja terveyteen ^[20] ^[5] ^[18]. Helmikuussa 1937 **Kallion** IV hallitus asetti kaksi asuntopoliittista komiteaa tutkimaan asunto-olojen epäkohtia ja tekemään ehdotuksia niiden lieventämiseksi. Komitea pyysi tuberkuloosilääkäri **Severi Suhosta** laatimaan yhdistelmän vuosina 1923–1933 tuberkuloositarkastuksissa tehtyjen asuntotarkastusten tuloksista ja teki myös oman laajan asunto-olo tutkimuksen vuoden 1937 tilanteesta. Asunto-olojen merkitys elintason osatekijänä oli alkanut lisääntyä. ^[1]

Suomessa oli havahduttu 1930-luvun puolivälissä väestöpoliittiseen huoleen, syntyvyyden alenemiseen ^[20]. Kun 1920-luvulla oli oltu huolissaan väestön laadusta, nyt alettiin kiinnittämään huomiota väestön määrään. Kätilölaki oli annettu vuonna 1920 ja sitä täydennettiin vuonna 1924. Se määräsi, että jokaisessa kunnassa oli oltava ainakin yksi kätilö. Vuonna 1937 maassa oli jo 769 kätilöä. Kehitys näkyi alenevina äitien ja lasten kuolleisuuslukuina. ^[20] Laki äitiysavustuksesta tuli voimaan vuoden 1938 alusta. Se hyväksyttiin eduskunnassa ilman tavanomaista kiistelyä. Lain nähtiin paikkaavan silloisen sosiaalipoliittisen järjestelmän puutteita. ^[1]

Väestöliitto perustettiin vuonna 1940. Ensimmäisenä Pohjoismaana keväällä 1943 otettiin käyttöön perhelisä, jonka uutena ajatuksena oli perhekus-

tannusten tasaus.^[20] Vuosina 1947–1948 otettiin käyttöön lapsilisäjärjestelmä. Tätä järjestelmää **Pekka Kuusi** kutsui suomalaisen sosiaalipolitiikan mittavimmaksi ja radikaaleimmaksi uudistukseksi, perhepoliittiseksi suuruudistukseksi.^[20] Nyt oltiin jo selvästi uuden kynnyksellä ja voitiin jo puhua hyvinvoinnista. Sosiaalipolitiikkaan kuului kaikki se mikä vaikutti ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen.

Hyvinvoinnista tuli vähitellen suomalaisen yhteiskuntapolitiikan ja siten myös sosiaali- ja terveystalouden tavoite. Suomen hyvinvointivaltion kehittämissä oli mahdollista ottaa mallia ruotsalaisesta kansankodin mallista. Pohjoismaisen yhteistyön avulla pystyttiin edistämään Pohjoismaisten hyvinvointiyhteiskuntien syntyä (ks. ^[21]). Hyvinvointivaltiollisen ajattelun ja sen periaatteiden taustalta löytyy englantilaisen **Sir William Henry Beveridgen** (1879–1963) vuonna 1942 esittämä laaja sosiaalipoliittinen ohjelma, niin sanottu Beveridge-suunnitelma.^[22] ^[1]

UUDET PERIAATTEET SYNTYVÄT

Armas Nieminen (1955, 60) kysyy vielä 1950-luvulla ilmestyneessä teoksessaan, onko luokkavastakohtien tasoittaminen aina sosiaalipolitiikkaa ja tulee päätelmään, että tämä päämäärä on alkanut sosiaalipoliittisia toimenpiteitä suunniteltaessa siirtyä yhä etäämmäksi. Armas Nieminen ^[5] alkaakin tarkastella sosiaalipolitiikkaa hyvinvointipolitiikkana ja tekee oman seuraavanlaisen ehdotuksensa sosiaalipolitiikan määritelmäksi:

Sosiaalipolitiikka käsittää pyrkimykset ja toimenpiteet, joiden tarkoituksena on kohtuulliseksi katsotun elintason, sosiaalisen turvallisuuden ja viihtyvyyden takaaminen eri yhteiskuntaryhmille, perheille ja yksilöille. ^[5]

Armas Nieminen tuo nyt uudet käsitteet sosiaalipolitiikan määritelmään: elintaso, sosiaalinen turvallisuus ja viihtyvyys ^[5].

Armas Nieminen keskittyy julkaisussaan sosiaalipolitiikan teoreettisen määrittelyn historiaan. Esipuheessaan hän kiittää opettajaansa professori Heikki Warista. Heikki Waris julkaisi opetuskäyttöön tarkoitetun sosiaalipolitiikan oppikirjan ensimmäisen painoksen vuonna 1961. Esiluvussa Waris toteaa Eino Kuusen sosiaalipolitiikan suurteoksen merkityksen itsenäisyyden alkuaan vuosikymmeninä, mutta toteaa lainsäädännön muuttuneen niin, että tuo teos on vanhentunut. 1960- ja 1970-luvuilla sosiaalipoliittisen lainsäädännön kehitys oli niin nopeaa, että Waris joutui täydentämään teostaan ja siitä otettiin useita painoksia. *Suomalaisen yhteiskunnan sosiaalipolitiikka* (kuva 2) kuului yliopis-

ton sosiaalipolitiikan tutkintovaatimuksiin aina 1980-luvulle saakka. Se oli näin ollen kaikkien valtion tai kunnan virkoihin tulevien henkilöiden lukemistoa reilun 30 vuoden ajan. Noina vuosikymmeninä rakennettiin se hyvinvointiyhteiskunta, joka jo 1980-luvulla pystyi toteuttamaan niitä periaatteita, joita sosiaalihuollon periaatekomitea oli mietinnössään hahmotellut. (Ks. ^[23])



Kuva 2. Kari Virolainen tutkii, montako painosta Heikki Wariksen Suomalaisen yhteiskunnan sosiaalipolitiikka -kirjasta otettiin. (kuva: Suvi Autio)

1960-luvun protestisykli ja uusi poliittinen mahdollisuusrakenne (ks. ^[24]) loivat edellytykset suomalaiskansallisen hyvinvointivaltion kehitykselle. Muutoksen myötä luotiin uudet periaatteet harjoitettavalle sosiaaliturvapolitiikalle. Komitealaitoksesta oli tullut valtionhallinnon työväline. Sosiaaliministeriön nimi muuttui 1.7.1968 sosiaali- ja terveysministeriöksi. Ministeriöön perustettiin terveydenhuolto-osasto alansa ylintä johtoa, valvontaa ja hoitoa varten ^[1].

Valtioneuvosto asetti 30 päivänä maaliskuuta 1967 komitean laatimaan ehdotuksensa niistä yleisistä periaatteista ja tavoitteista, joita sosiaalihuoltolainsäädäntöä laadittaessa ja sosiaalihuollon toimeenpanossa, sosiaali- ja oikeusturvan vaatimukset huomioon ottaen tulisi noudattaa ^[14].

Komitea ^[14] määritteli nyt sosiaaliturvapolitiikan yleiset periaatteet seuraavasti:

- 1 Palvelun periaate
- 2 Normaalisuuden periaate
- 3 Valinnan vapauden periaate
- 4 Kuntoutuksen periaate
- 5 Luottamuksellisuuden periaate.

Komitea luonnoksessa ^[14] todetaan, että erityisesti lainsäädännön kehittämistä ajatellen komitea on päätenyt ehdottamaan sellaista uutta jakoa, jossa sosiaaliturvapolitiikan pääryhmät muodostavat toisaalta taloudellista sosiaaliturvaa luovat toimenpiteet, toisaalta ne toimenpiteet, jotka käsittävät erilaisten palvelujen tarjoamista yksilön tai perheen käytettäväksi. Ensin mainitussa ryhmässä on kysymys toimeentulon turvaamisesta, toisessa toimenpiteistä, joita voidaan kutsua sosiaalipalveluiksi ^[14]. Myöhemmin ilmestyneeseen yleisiin periaatteisiin keskittyneessä mietinnössä ^[23] periaatteisiin lisättiin vielä

- 6 ennalta ehkäisyn ja
- 7 omatoimisuuden edistämisen periaate.

Kaikki periaatteet olivat uusia perinteiseen sosiaalihuoltoon nähden ja nyt otettiin ensimmäisen kerran viralliseen käyttöön sosiaalipalvelun käsite. Varsinaisen komiteamietinnön ensimmäinen osa saatiin valmiiksi vuoden 1971 puolella ^[23].

Komiteamietinnön luonnososassa ^[14] kiinnitettiin huomiota lainsäädännön puutteellisuuksiin muun muassa seuraavalla tavalla:

Erittäin suuren sosiaalihuollon asiakasryhmän, nimittäin vanhusten huoltoa ei ole järjestetty ollenkaan erityislaillla, vaan se tapahtuu kokonaan huolto-apulain puitteissa. ^[14]

Sosiaalihuollon periaatekomitean mietinnön ensimmäisessä osassa ^[23] todetaan, että terveys on keskeinen kansallinen ja yksilöllinen arvo ja painotetaan terveyden edistämistä seuraavasti:

Enää ei yhteiskunnan tavoitteena ole ainoastaan sairauksien parantaminen tai joidenkin terveydellisten riskien poistaminen vaan väestön terveydentilan kaikinpuolinen edistäminen. Terveyspolitiikan saavutuksia ei enää mitata kuolleisuustilastoilla ja luvuilla eliniän pituudesta vaan tiedoilla, millainen ihmisten elämä on terveyden- ja suorituskvyn suhteen. ^[23]

Samainen komitea piti tärkeänä kuntoutuksen kokonaisjärjestelyn nopeaa toteuttamista maassamme, niin, että se kattaisi sekä lääkinnällisen että sosiaalisen kuntoutuksen. Komitea painotti työ ja opiskeluympäristössä esiintyvien terveydellisten vaarojen poistamista ja viittasi samana vuonna ilmestyneisiin työterveyskomitean ja opiskelijoiden terveydenhuoltokomitean mietintöihin. Mietinnössä painotetaan terveyskasvatusta muun koulutuksen yhteydessä. Lisäksi komitea edellytti, että terveyskasvatusta suoritettaisiin neuvoloissa, puolustuslaitoksessa, avioliittoneuvonnassa ja sairaaloissa. Komitean mukaan ^[23] terveyskasvatuksen saattaminen sille kuuluvaan asemaan terveydenhuollossa edellyttää kiireellisiä organisatorisia ratkaisuja. Sosiaalihuollon periaatekomitean ensimmäinen mietintö ^[23] valmistui marraskuussa 1971. Mietinnön toinen osa, sisälsi ehdotukset perheiden ja alaikäisten sosiaalihuollon järjestämistä koskeviksi periaatteiksi. Komitea päätti työskentelynsä toukokuussa 1973. ^[25]

Kansanterveyslain käsittely eduskunnassa alkoi syyskuussa 1971. Silloinen sosiaali- ja terveysministeri Pekka Kuusi avasi lähetekeskustelun. Pekka Kuusi esitti nyt eduskunnalle lakiesityksen, joka peruslinjoiltaan toteutti hänen *60-luvun sosiaalipolitiikka* -kirjassaan esittämät terveydenhuoltopolitiikan tavoitteet. ^[20] (Ks. ^[1]) Sosiaalihuollon periaatekomitean peräänkuuluttama terveyden edistämiseen painottuva kansanterveyslaki saatiinkin aikaan vuoden 1972 aikana. Samana vuonna aloitettiin peruskoulu-uudistus pohjoisesta etelään ja vuonna 1973 voimaan tuli laki lasten päivähoidosta. Se velvoitti

kunnat huolehtimaan siitä, että päivähoitopaikkoja oli tarvittava määrä ja että hoitajat olivat saaneet asianomaisen koulutuksen ja olivat päteviä tehtäväänsä.

SOSIAALIALAN KOULUTUS

Sosiaalihuollon periaatekomitean mietinnössä ^[23] kiinnitetään huomiota sosiaalihuollon toimeenpanijoiden ammatillistumiseen ja todetaan. ”Sosiaalihuollon hallinnosta vuonna 1950 annettu laki on merkinyt varsinaista käännekohtaa päätoimisten virkojen perustamisessa. Siinä veloitettiin yli 4000 asukkaan kunnat perustamaan sosiaalijohtajan tai -sihteerin virka.” ^[23] Tuota ennen noita tehtäviä hoitivat luottamusmiehet ja vapaaehtoiset työntekijät.

Huoltotyöntekijöiden koulutus oli aloitettu Yhteiskunnallisessa korkeakoulussa vuonna 1942. Vuoden 1936 huoltolait: irtolaislaki, alkoholistihuoltolaki ja lastensuojelulaki haastoivat ratkaisevalla tavalla ammatillisen osaamisen kehittämistä ja loivat omalta osaltaan tarpeen koulutuksen aloittamiseen.

Sosiaalihuoltajan tutkinto oli kaksi vuotinen. Yhteiskunnallisessa korkeakoulussa oli lisäksi voinut suorittaa yhteiskuntatieteiden kandidaatin tutkinnon, se antoi pätevyyden suurempien kuntien ja valtion tehtäviin. Sosiaalihuoltaja tutkinnon käytännön harjoittelu suoritettiin ministeriön valitsemissa harjoittelupaikoissa. Uusi lainsäädäntö antoi myös terveydenhuollon työntekijöille sosiaalialan tehtäviä. Lisäksi sosiaalialan työtehtävissä toimi paljon henkilöitä ilman minkäänlaista alan koulutusta. Huolto-ohjelmakomitean asiantuntijana toiminut tohtori Heikki Waris oli sitä mieltä, että tutkinnot pitäisi tehdä pakollisiksi pätevyysvaatimuksiksi tiettyihin virkoihin. Wariksen mielestä myös lääkärien, terveyssisarten ja kansakoulunopettajien peruskoulutukseen tulisi liittää huoltoalan opetusta. Vuoteen 1948 mennessä sosiaalihuoltajia oli valmistunut yhteensä 166. He olivat sijoittuneet huoltosihteereiksi, huoltolaitosten johtajiksi tai järjestöjen palvelukseen. ^[1]

Ruotsinkielistä sosiaalialan koulutusta antoi Svenska Medborgarhögskolan, josta valmistui vuosittain noin 10 huoltotyöntekijää. Lastenhuollon työntekijöitä kouluttivat Mannerheimin Lastensuojeluliiton ylläpitämä Lastenlinna, Suomen Kirkon Sisälähetysseuran Kasvattajaopisto, Samfundet Folkhälsan i Svenska Finlandin Barnhemmet i Tölö sekä lastentarhanopettajia kouluttava Ebeneser-seminaari. ^[1]

Mannerheimin Lastensuojeluliitto oli vuonna 1931 aloittanut kodinhoitajatoiminnan kokeilun. vuodesta 1939 lähtien kodinhoitajia oli koulutettu emäntäkouluissa lääkintöhallituksen ja maataloushallituksen laatiman suunnitelman pohjalta. Myöhemmin koulutuksesta vastasi valtion terveydenhuolto-

opisto yhdessä maataloushallituksen kanssa. Koulutus vakiintui vuonna 1944 ja Mannerheimin Lastensuojeluliitto alkoi huolehtia siitä. Väestöliitto ryhtyi 1945 kouluttamaan kotisalaria ja perusti kaupunkeihin kotisartoimistoja, joista oli mahdollisuus saada kotisarpalvelua. Kodinhoitoapua koskevasta lainsäädännöstä annettiin lakiesitys eduskunnalle vuoden 1949 lopussa ja laki säädettiin 1950. Kodinhoitajasta tuli kunnan sosiaalilautakunnan alainen viranhaltija. ^[1]

Kuntien lakisääteiset sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävät lisääntyivät merkittäväällä tavalla 1970-luvulla. Sosiaalihuollon ja sosiaali- ja terveystalvelujen organisointi vaati yhä kasvavaa erityisosaamista. 1970-luvulla suunniteltiin yliopistotasoisista sosiaalityöntekijä koulutusta ja vuodesta 1982 alkaen sosiaalityöntekijöitä koulutettiin jo viidessä yliopistossa. Pääaineina olivat joko sosiaalipolitiikka tai yhteiskuntapolitiikka. Sosiaalityön suuntautumisvaihtoehdon suorittaneet saivat lain edellyttämän ammatillisen pätevyyden sosiaalityöntekijöiden virkoihin. Vuonna 1986 valmistauduttiin keskiasteen sosiaalialan koulutuksen aloittamiseen, ensin sosiaalikasvattaja tutkinnon kautta. Keskiasteen koulu-uudistuksen myötä sosiaalialan oppilaitoksissa aloitettiin sosiaalikasvattaja tutkinnon lisäksi useita muita tutkintoon johtavia koulutuksia koulu- ja opistoasteilla.

Sosiaalialan koulutus aloitettiin Oulussa 1986. **Kerttu Maunu** siirtyi terveydenhuolto-oppilaitoksesta tutkimusmenetelmien lehtorin virasta Oulun sosiaalialan oppilaitoksen toiminnan käynnistäjäksi ja hänet valittiin oppilaitoksen rehtoriksi vuonna 1988. Maunu valmistui valtiotieteiden maisteriksi Helsingin yliopistosta sosiaalipolitiikka pääaineenaan vuonna 1966. Hän toimi professori Heikki Wariksen kansliasihteerinä ja apulaisena 7.9.1965–18.4.1966 välisenä aikana ja oli mukana suorittamassa tutkimusta huoltoavun kotiavustusten saajista Suomessa ajalla 1.9.1967–30.5.1968. Kyse oli hallituksen asettamasta sosiaalipoliittisen ohjelmatoimikunnan työstä. Sosiaalisen ohjelmatoimikunnan puheenjohtajana toimi tuolloin tohtori Pekka Kuusi.

Maunu toimi Oulun sosiaalialan oppilaitoksen rehtorina vuoteen 1998 saakka. Hän siirtyi Oulun seudun ammatillisen koulutuksen kuntayhtymän sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksen rehtorin virkaan 1.8.1998 sosiaali- ja terveysalan toisen asteen koulutuksen yhdistyessä. Kerttu Maunun ansioluettelosta löytyy myös tutkimus Pohjois-Suomen terveydenhuoltoalan opiskelijoiden terveystietoisuudesta yhdessä **Ines Kuittisen**, **Annikki Lämjän**, **Riitta Aulin** ja **Onerva Kainuan** kanssa. Tuo tutkimus sai apurahan vuosille 1979–1981. (Kuva 3.)



Kuva 3. Kuvassa vasemmalta Anja Koivisto, Kerttu Maunu ja Onerva Kainua (kuva: Annikki Lämsä)

POHJOISMAINEN HYVINVOINTIVALTIO

Sosiaalipolitiikan, terveydenhuollon ja laadukkaan koulutuksen avulla oli 1980-luvulle tultaessa saavutettu se yhteiskunnallisen elämän muoto, jota voidaan hyvällä syyllä hyvinvointivaltioksi kutsua. Kyse on yhteiskunnallisesta elämästä, jossa lainsäädännön turvin kaikkien asema on tasapuolisesti turvattu ja suojattu erilaisten elämäntilanteiden tuomien haasteiden varalle. Tiivistän yhteenedonomaaisesti sodan jälkeisen hyvinvointivaltiollisen kehityksen vuonna 2002 Antrean ja Vuoksenrannan pitäjäjuhlassa pitämäni juhlapuheeni sodan jälkeisen ajan kehitystä kuvaavan osan avulla seuraavasti:

Sodan jälkeisen ajan yhteiskunnallisen kehityksen leimaa antava piirre oli kattavan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmän aikaansaaminen. Pyrkimyksenä, ikään kuin yhteisenä kirjoittamattomana sopimuksena, oli luoda turvallinen yhteiskunta, joka huolehtisi kaikista kansalaisistaan, ikään, sukupuoleen tai yhteiskunnalliseen asemaan katsomatta. Tällaisesta yhteiskunnasta haaveilivat erityisesti ne ihmiset, jotka olivat itse joutuneet elämään uhkien, riskien, pelkojen ja turvattomuuden keskellä.

Turvallisuuden ohella kiinnitettiin huomiota tasa-arvon toteutumiseen. Sotavuodet olivat opettaneet, että menestyäkseen kansakunta tarvitsee yhtenäisyyttä ja keskinäistä huolenpitoa. Yleinen hyvä on asetettava oman edun yläpuolelle. Näiden periaatteiden pohjalta demokratiaamme kehitettiin edelleen ja 60- ja 70-luvuilla julkiset palvelut tulivat yhä tärkeämmiksi hyvinvoinnin tekijöiksi. Koulutus, sosiaaliturva ja terveydenhuolto kuuluivat kaikille.

1980-luvulle tultaessa oli syntynyt ihmisoikeuksia kunnioittava tasa-arvoon pyrkivä Pohjoismaiden demokratia. Unelmasta oli tullut totta. Sodan jälkeisille sukupolville, lapsille ja lastenlapsille oli pystytty rakentamaan turvallinen hyvinvointiyhteiskunta, joka vuosien saatossa on osoittautunut maailman parhaaksi yhteiskunnallisen järjestäytymisen muodoksi ja joka vielä tänään on esikuvana monille muille valtioille, jotka vasta rakentavat demokratiaansa. ^[26]

Suomen hyvä menestys koulutuksen laadun, turvallisuuden, elämänlaadun ja koetun onnellisuuden kansainvälisissä mittauksissa oli osoitus, että oli oikeista arvolähtökohdista valittu toimivia periaatteita ja rakennettu niiden pohjalle hyvää lainsäädäntöä. Nuorta kansakuntaa repivästä sisällissodasta oli sodan ja evakkotien kautta kuljettu, ainoastaan yhden pitkän ihmiselämän aikana, maailman huipulle, lähes kaikilla hyvinvoinnin ja elämänlaadun mittareilla. Oli helppo sanoa, että Suomi on ihme.

HYVINVOINTIVALTION KÄÄNNEKOHTA

Kun sosiaalihuollon periaatekomitea ^[23] vielä 1970-luvun alussa ilmestyneessä mietinnössään halusi korostaa kunnan roolia sosiaalihuollon pääasiallisena toimienpanijana vielä tulevaisuudessakin oltiin jo 1990-luvulla miettimässä uusia ratkaisuja sosiaali- ja terveydenhuollon osalle. Hyvinvointivaltion rahoituspohja vuotaa ja velkataakka lisääntyy. Palvelutarpeen kasvua kuvaa hyvin **Heikki Hiilamon** kokoama yhteenveto vuoden 2015 tilanteesta:

Suomessa järjestetään vuosittain noin 100 miljoonaa avohuollon palvelutapahtumaa ja noin 40 miljoonaa yöpymistä laitoksissa: vanhustenhuollossa, lastensuojelussa, päihdekuntoutuksessa, vammaishuollossa ja sairaaloissa. Sote-palvelut työllistävät noin 370 000 ihmistä kunnissa, järjestöissä ja yrityksissä eli noin kuudenneksen koko työvoimasta ^[27].

Uutta sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnollista organisointia on valmisteltu jo lähes yhtä pitkään kuin aikoinaan suunniteltiin sosiaalivakuutusta tai valmisteltiin ensimmäistä lastensuojelulakia. Valmistelun aikana kunnat olivat ehtineet yksityistää ja ulkoistaa palveluitaan. Entiset julkisten palvelujen edustajat ministereistä perusturvajohtajiin ovat siirtyneet pörssiyrityöiden toimitusjohtajiksi. Oman edun tavoittelu on ajanut kaikkien palveluperiaatteiden ja arvolähtökohtien ohi. Samaan aikaan 2000-luvulla kaupunkikuvaan tulleiden köyhien ihmisten ruokajonot ovat pidentyneet, kehitysvammaiset lapset ja muut apua ja tukea tarvitsevat henkilöt ovat perheiden vastuulla tai heitteillä ja vanhustenhuollossa on havaittu vakavia puutteita.

Kun **Kyösti Urposen** väitöskirja *Sosiaalipolitiikka soveltavana yhteiskuntatieteenä* ^[28] ilmestyi, kysyi **Risto Eräsaari** seuraavan kysymyksen: ”Jos sosiaalipolitiikka on soveltava yhteiskuntatiede, niin mitä se soveltaa?” Jos vastaan nyt tämän artikkelin kirjoittajana tähän kysymykseen 2020-luvulla, tilanteessa, jossa ylikansalliset yritykset ovat vallanneet sosiaalipalvelujen markkinat, vastaus on seuraava: Sosiaalipolitiikka soveltaa yrityksen taloustieteen periaatteita ja mekanismeja. Kun kuntien pitkä historia julkisten sosiaalihuollon ja sosiaalipalvelujen tuottajana ja järjestäjänä päättyi, päättyi samalla se pohjoismainen hyvinvointimallimme, jota hahmoteltiin 1960-luvun lopulla istuneissa komiteoissa ja joka onnistuttiin luomaan 1970-luvun uudistuneessa lainsäädännössä.

Pohjoismainen hyvinvointiyhteiskunta on nyt suurien haasteiden edessä globalisoituvan maailman, maailmanlaajuisten epidemioiden, terrorismin uhan, uusien maahanmuuttoaaltojen, kaksoiskansalaisuuksien ja niiden mukanaan tuomien hyvinvointivaltiollisten toimenpiteiden ja lainsäädännön soveltamiseen liittyvien ongelmien keskellä. Uudistusten etenemisen hankaluus ja hallituksen kaatuminen 8.3.2019 sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnollisiin ongelmiin, ennakoivat suomalaisen hyvinvointivaltion haaksirikkoa. Vanhustenhuollon ja kehitysvammahuollon karu todellisuuskuva on ollut signaali siitä, että myös arvojen ja periaatteiden osalta on ajautettu konkurssiin.

Risto Eräsaari ^[11] toteaa sosiaalipolitiikan itseymmärrystä koskevassa väitöskirjassaan seuraavaa:

Yhteiskunnan rakenne- ja toimintayhteyksissä tapahtuu koko ajan jotain sellaista, joka voi vaikuttaa ratkaisevasti sosiaalipoliittisten aikomusten toteutumiseen tai vesittymiseen. Sosiaalipolitiikan diagnostiikassa on todettu hälyttävä tai vaarallinen tilanne (työväenkysymys) tai kasvun optimistisuutta tuova ilmapiiri (hyvinvointivaltio). ^[11]

Nyt on siirrytty tuon kasvun optimistisuutta tuovan ilmapiirin jälkeiseen aikaan ja on sanottava jäähyväiset hyvinvointivaltiolle. Sosiaalipolitiikan diagnostiikassa on nyt globalisaation vaihe. On tultu käännekohtaan, jota voitiin jo ennakoita, kun Rooman klubin raportti nimeltä *Kasvunrajat* ilmestyi. Sen alaotsikko oli kuvaavasti *Ihmiskunnan kohtalontilannetta koskevaan Rooman klubin tutkimussuunnitelmaan liittyvä raportti*. Tuossa raportissa kyseenalaistettiin kasvun optimismiin perustuva hyvinvointiteoria ja tuotiin esille äärellisen maapallon kestävyys tuotannon, kulutuksen, saasteiden maailmanlaajuisen leviämisen ja ilmaston lämpenemisen osalta.

Gloobaalissa maailmassa kansallisvaltion harjoittamalla sosiaalipolitiikalla onkin rajaton ongelmakenttä, mutta rajalliset resurssit. Keskeisten muutostekijöiden; globalisaation, digitalisaation ja väestörakenteen muutoksen ^[29] lisäksi suurina muutostekijöinä nähdään nyt luonnonvarojen niukkuus, ilmaston muutos ja ympäristön kantakyvyn rajallisuus. Miten voidaan puhua hyvinvointivaltiosta ja hyvästä elämästä, jos metsät on kaadettu ja kynnetty ja aurattu ja jos lähteet, järvet ja joet on saastutettu ja elämä niissä on lakannut. Koetun hyvinvoinnin ja onnellisuuden osalta taloudellisen tuottavuuden kasvu on jo saavuttanut saturaatiopisteensä. Se ei enää tuota lisäarvoa eikä lisää hyvinvointia ja onnellisuutta.

Synkästä tulevaisuuskuvasta huolimatta suomalaisen yhteiskunnan ja sen hallinnon kehitys 1900-luvun alusta 2000-luvulle on joka tapauksessa ollut menestystarina vailla vertaansa. Se on yhtä aikaa tarina oikeusvaltion ja hyvinvointivaltion synnystä. Tuohon tarinaan vaikuttivat suuret yhteiskuntapoliittiset linjaukset ja uudistukset, mutta myös yksittäiset ihmiset omalla toiminnallaan.

LÄHTEET

1. Haatanen, P. & Suonoja, K. 1992. Suuriruhtinaskunnasta Hyvinvointivaltioon. Sosiaali- ja terveysministeriö 75 vuotta. Sosiaali- ja terveysministeriö. VAPK-kustannus.
2. Mannio, N. A. 1967. Sosiaalipolitiikon kokemuksia 50 itsenäisyysvuoden ajalta. Porvoo, Helsinki: WSOY.
3. Marx, K. 1921. *Das Kapital, Kritik der politischen Oekonomie*. Funfte Auflage. Hamburg: Otto Meissners Verlag.

4. Solzhenitsyn, A. 1976. Vankileirien saaristo (arhipelag GULAG) 1918–1956. Tappotyöleirit, sielu ja piikkilanka. Adrian, E. (suom.) Tampere: Kustannuspiste Oy.
5. Nieminen, A. 1955. Mitä on sosiaalipolitiikka? Tutkimus sosiaalipolitiikan käsitteen ja järjestelmän kehityksestä. Porvoo: WSOY.
6. Gylling, E. 1909. Suomen Torpparilaitoksen kehityksen pääpiirteet Ruotsinvallan aikana. Esitetään Suomen Yliopiston filosofisen tiedekunnan suostumuksella julkisesti tarkastettavaksi historiallis-kielitieteellisessä oppisalissa toukokuun 26 päivänä 1909 klo 10 a.p. Helsinki: K.F. Puromiehen kirjapaino.
7. Gylling, E. 1907. Maanviljelystyöväen taloudellisista oloista Ikaalisten pitäjässä v. 1902. Taloustieteellisiä tutkimuksia. Kansantaloudellinen yhdistys. Helsinki: Frenckellin kirjapaino-osakeyhtiö.
8. Gylling, E. 1907. Väestö-, Invaliditeetti- ja tulosuhteet Tuusulan, Humpilan, Kymin, Räisälän ja Vihannin kunnissa vuonna 1903. Invaliditeettivakuutuskomitean julkaisu II. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Keisarillisen Senaatin kirjapaino.
9. Eräsaari, R. & Rahkonen, K. (toim.) 1975. Työväenkysymyksestä sosiaalipolitiikkaan. Yrjö Koskisesta Heikki Warikseen. Tapiola: Oy Gaudeamus Ab Kustannusosasto.
10. Haatanen, P. & Suonoja, K. 1992. Suuriruhtinaskunnasta Hyvinvointivaltioon. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 75 vuotta. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. VAPK-kustannus.
11. Eräsaari, R. 1984. Sosiaalivaltio ja sosiaalipolitiikan itseymmärrys. Sosiaalipoliittisen yhdistyksen tutkimuksia 43. Helsinki.
12. Virolainen, K. 1984. Settlementiliikkeessä sosiaalityön juuret. Sosiaaliturva 72 (24), 1226–1228.
13. Alapuro, R., Alestalo, M. & Haavio-Mannila, E. (toim.) 1973. Suomalaisen sosiologian juuret. Porvoo, Helsinki: WSOY.

14. Sosiaalialan periaatekomitean mietintö I (Luonnos). 1968. Komiteamietintö 1968: B 86. Helsinki.
15. Sarlund, S. 2008. V. J. Sukselainen. Vähäväkisten valtiomies. Helsinki: Art-Print Oy.
16. Yrjö-Koskinen, Y-S. 1975. Työväenseikka. Julkaisussa R. Eräsaari & K. Rahkonen (toim.) Työväenkysymyksestä sosiaalipolitiikkaan. Tapiola Oy, Gaudeamus Ab.
17. Kuusi, E. 1931. Sosiaalipolitiikka I-II. Kansantaloudellinen käsikirjasto. Kansantaloudellinen yhdistys. Porvoo: WSOY.
18. Waris, H. 1961/1978. Suomalaisen yhteiskunnan sosiaalipolitiikka. Johdatus Sosiaalipolitiikkaan. Porvoo, Helsinki, Juva: WSOY.
19. LakimiesUutiset. 2017. Suomi 100 -teemanumero. Juristnytt 8. Hakupäivä 27.10.2020. <https://lakimiesuutiset.fi/wp-content/uploads/2018/01...>
20. Kuusi, P. 1968. 60-luvun sosiaalipolitiikka. Sosiaalipoliittisen yhdistyksen julkaisuja 6. 5. p. Porvoo, Helsinki: WSOY.
21. Stephens, J. D. 1996. The Scandinavian Welfare States: Achievements, Crisis, and Prospects. Julkaisussa G. Esping-Andersen (toim.) Welfare States in Transition. National Adaptations in Global Economies. Published in association with the United Nations Research Institute for Social Development. London, Thousand Oaks, New Delhi: SAGE Publications.
22. Esping-Andersen, G. (toim.) 1996. Welfare States in Transition. National Adaptations in Global Economies. Published in association with the United Nations Research Institute for Social Development. London: Thousand Oaks, New Delhi: SAGE Publications.
23. Sosiaalihuollon periaatekomiteamietintö I, Yleiset periaatteet. 1971. Komiteamietintö 1971: A 25. Helsinki.
24. Siisiäinen, M. 1990. Suomalainen protesti ja yhdistykset. Tutkimuksia yhdistyslaitoksen kehityksen ja protestijaksojen suhteesta suurlakosta 1990-luvulle. Tutkijaliitto. Jyväskylä: Gummerus.

25. Sosiaalihuollon periaatekomitean mietintö II: perheiden ja alaikäisten sosiaalihuollon järjestämistä koskevat ehdotukset. 1973. Komiteamietintö 1973:86. Helsinki.
26. Höijer, K., Mikonen, P., Mäenpää, L., Tauru, J., Tauru, M. I. J. & Tauru, P. J. 2008. Taurun suku. Taurun sukuseura ry.
27. Hiilamo, H. 2015. Hyvinvoinnin vakuutusyhtiö. Mistä SOTE-uudistuksessa on kysymys? Helsinki: Into Kustannus Oy.
28. Urponen, K. 1979. Sosiaalipolitiikka soveltavana yhteiskuntatieteenä. Teoreettis-historiallinen analyysi sosiaalipolitiikkatieteen problematiikasta. Sosiaalipoliittisen yhdistyksen tutkimuksia 30. Turun yliopiston offsetpaino.
29. Lahti, V-M (toim.) 2018. Hyvinvoinnin seuraava erä. Visio kestävän hyvinvointiyhteiskunnan tulevaisuudesta. Sitra & Demos. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

3.
Kultainen kosketus
– terveydenhoidon toimintaympäristöt
menneinä aikoina

KARISMAATTISIA JOHTAJIA VUOSINA 1945–1984 – BIRGIT NIEMINEN JA INES KUITTINEN

Annikki Lämsä

”Ehkä ei viihdy potilaan vuoteen vieressä, mutta tarvitaanhan sairaanhoitajia muuallakin, kuten opettajina!” Suomalaista terveysalan koulutusta ovat kautta aikojen ohjanneet ja normittaneet kansainväliset ja kansalliset ohjeet ja suositukset. Ammatinharjoittamislaki määrittää osaamiset ja Valvira seuraa toimintaa. Ne ovat oikeutta ja turvaa antavia tukimuotoja sekä asiakkaalle että ammatissa toimivalle. Mutta, millainen on minun eettinen koodistoni?

Valmistuin sairaanhoitajaksi Oulun sairaanhoitajaopistosta vuonna 1964. Tuolloin oli vaikea saada työpaikkaa. Oulun läänin sosiaali- ja terveysosaston osastopäällikkö **Jouko Mäkelä** mainitsi juhlapuheessaan, että muutaman vuoden kuluttua sairaanhoitajia haetaan ”kuin nuppineulaa heinäsuovasta”. Sitä oli vaikea uskoa, kun vain muutama 48 valmistuneesta sai työpaikan. Pääsin töihin Oulun keskusmielisairaalaan osastolle 14. Muutama päivä valmistumiseni jälkeen seisoin ylilääkäri **Konrad von Baghin** kanslian ovella vavisten. ”Pääsitte tänne töihin, kun olitte menestynyt hyvin täällä opinnoissanne”, hän sanoi ja toivotti tervetulleeksi.

Työskentelin puolitoista vuotta kyseisessä sairaalassa. Hoitomuotoina olivat lääkehoitojen lisäksi muun muassa sähköshokki- ja insuliinihoidot. Sain – tai jouduin – olemaan avustamassa viimeisessä Oulussa suoritetussa lobotomiassa, josta jäi pysyvät jäljet niin potilaisiin kuin minuunkin. (Lobotomia = otsalohkojen molemmille puolelle tehtiin viillot.) Sairauden hoidossa olivat keskeisenä osana myös erilaiset työterapiat. Niin potilaat saatettiin pyykki-tuvalle, ompelimoon, verstaaseen tai puutarhalle aamuisin.

Ahkerimmille jaettiin palkkioksi tupakkaa. Omalta osaltani opin kiertämään tuon tehtävän, koska en hyväksynyt tupakointia silloinkaan. Mielen sairauden moninaisuus ja outous johdattivat minut opiskelemaan käyttäytymistieteitä ja psykologiaa. Silloin alkoi herätä kysymys, voidaanko mielen sairauksia ennaltaehkäistä.

Ensimmäiseen haasteelliseen työpaikkaan palasin vielä kaksi kertaa, psykiatrisen sairaanhoidon opettajana ja vielä kerran ennen rehtorin töihin siirtymistäni yölihoitajana. Aivan varmasti noista jäi kultainen kosketus, vaativia olivat nuo tehtävät. Kultaiseksi sen tekivät työtoverit, muuten noista haasteista

ei olisi selvitty. Niin sanottu ”Pyhimysten ryhmä” oli minulle tuutoriryhmä. Siihen kuuluivat silloiset ylihoitajat, kuten **Kerttu Nuutinen** ja sairaanhoidon opettaja **Helena Aavarinne**.

Terveysisarkurssin jälkeen toimin jonkin aikaa Oulun kaupungilla terveysisaren sijaisena, mutta hyvin pian pääsin Oulun terveystieteiden terveysisareksi. Oppilaskodinjohtajatar **Kaisa Leppäsaajo** oli lähin esimieheni ja kannustajani. Tämä vaihe kesti lähes vuoden, kunnes johtajatar **Birgit Nieminen** otti minut ”sihteerikseen”. Arkistoin muun muassa hänen kaappissaan vuodesta 1945 lähtien olleita soveltuvuuskokeita. Sieltä löysin omatkin soveltuvuusarviointit, joita en silloin pitänyt lainkaan mairittelevina:

Ehkä ei viihdy potilaan vuoteen vieressä, mutta tarvitaanhan sairaanhoitajia muuallakin, kuten opettajina!

Sairanhoidon harjoitustunneilta oli arviointi ”alussa kömpelö, mutta kehittynyt”!

Mietin tätä kirjoittaessani, missä on minun kultainen kosketukseni, onko sitä vai ei ja jos on niin, miten se on syntynyt? Sitä mietin samalla, kun etenen ja ehkä lopussa pystyn jotain siitä ilmaisemaan. Ehkä sitä on, mutta en ole tiedostanut. Ehkä siihen ovat vaikuttaneet minulle merkittävät henkilöt, asiat, ehkä joku tilanne on havahduttanut tai puhuttanut.

Oulun koululla on ollut historiansa aikana lähes kymmenen eri nimeä, jotka ovat määrättyneet kunkin ajan koulutustehtävän mukaan. Käytän kirjoituksessani nimitystä Oulun terveystieteiden koulu ja usein vain Oulun koulu. Useissa tapauksissa asioiden yhteydet ja varsinkin kehityslinjat ovat auenneet vasta myöhemmin. Ajan muistoja täydentävät mielikuvat, toiveet ja tunnelmat ja siten eri ihmisillä voi olla asioista erilainen käsitys. Tunnustan, että minun tapauksessani menneisyyden heikko tuntemus ja kollektiivisen muistin heikkous ovat olleet tosiasioita. Historian tietämyksen ja menneisyyden tutkiminen olisi koulutuksessa pelkkä positiivinen tuotos. Se toisi henkistä pääomaa, kestävyyskykyä jatkuvasti tuleviin muutoksiin ja arjen haasteisiin. Positiivisena pidän kuitenkin sitä, että Oulun terveystieteiden koululle laadittiin 100-vuotishistoria. Siihen on tallennettu 100 vuoden aikaista historiaa ja kehitystä ja kirjoittajina olivat oppilaitoksemme opettajat ja muut työntekijät. Historiakirja kirjoitettiin juuri suurten muutosten aikana ja paljon olisi asiaa häipynyt unohduksiin ammattikorkeakouluun siirryttäessä ja sitä seuranneissa muutoksissa ellei niitä olisi tallennettu.

Olen saanut opiskella ja toimia Oulun Terveystieteiden koulussa lähes koko elämäni ajan – lukuun ottamatta muutamia vuosia, jolloin toimin Sairaallaliiton tutkijana, terveydenhoitajana Oulaisissa ja Punaisen Ristin Oulun piirissä terveydenhuoltosihteerinä.

Olin Oulun terveystieteiden kolmas rehtori. Molemmat oppilaitoksen johtajattaret, Birgit Nieminen ja **Ines Kuittinen** ovat olleet opettajiani ja johtajiani. Jälkeenpäin olen tunnistanut, että he ovat joko tietoisesti tai tietämättään ohjanneet minua kasvamaan seuraajakseen. Siinä saatan tunnistaa kultaista kosketusta. Meitä kolmea Oulun terveystieteiden rehtoria yhdistää se, että olemme terveystieteilijöitä, työskennelleet Punaisessa Ristissä ja jokaisen aikakautena on ollut lainsäädännöstä, yhteiskunnallisesta tilanteesta tai muusta syystä johtuneita suuria muutoksia. Olen saanut olla kahden karismaattisen johtajan opissa!

Jaottelen kirjoitukseni seuraavasti:

- Aurinko nousee Oulusta. Johtajat Birgit Niemisen aika
- Oulun Terveystieteiden juuret ja Terveystieteen koulu. Vuodet 1945–1973.
- Sodanjälkeisen Suomen rakentamisen aika. Tähän osallistuivat kaikki sota-ajan tehtävissä olleet sekä miehet että naiset. Niin myös Oulun koulu, ainoana Pohjois-Suomen terveystieteiden koulu teki osuutensa terveystieteen ja sairaanhoitajien kouluttamisessa ja siten koko Pohjois-Suomen hyvinvointi- ja terveysolojen kohentamisessa.
- Oulun Terveystieteiden ja voimakkaan kasvun aika 1973–1984. Rehtori Ines Kuittisen aika
- Edellisestä ajasta poikkeava ajanjakso alkoi maassamme 1970-luvun alusta. Tällöin oli jo nähtävissä uutta aikaa ennustava ajanjakso myös hoitotyön tieteellistämässä.
- Terveystieteiden koulutuksen tukipilarit kehittyvät ja vahvistuvat

AURINKO NOUSEE OULUSTA

Sairaanhoitajakoulutus oli alkanut Oulussa vuonna 1896. Koulutus toteutui Oulun Lääninsairaalassa ja siitä vastasivat ylihoitaja ja ylilääkäri. Vuonna 1930 koulutus siirtyi valtiolle ja Lääkintöhallitus ohjasi koulutusta. Lisäksi koulutuksesta vastasivat sairaalan ylihoitaja ja oppilaskodin johtajat. Ylihoitajista mainittakoon **Mimmi Cedergvist**, **Naima Kurvinen** ja **Eeva Aitto**, jotka kaikki perehtyivät sairaanhoitoon myös kansainvälisesti. Naima Kurvinen alkoi vahvasti viedä sairaanhoitoa ennaltaehkäisevän terveydenhoidon suuntaan.

Vuonna 1945 perustettiin Oulun Terveystieteen koulu. Koulun johtajattareksi nimettiin **Birgit Kansanen** (Nieminen). Oppilaitokseen saatiin myös kaksi apulaisjohtajattarta ja opettajia.

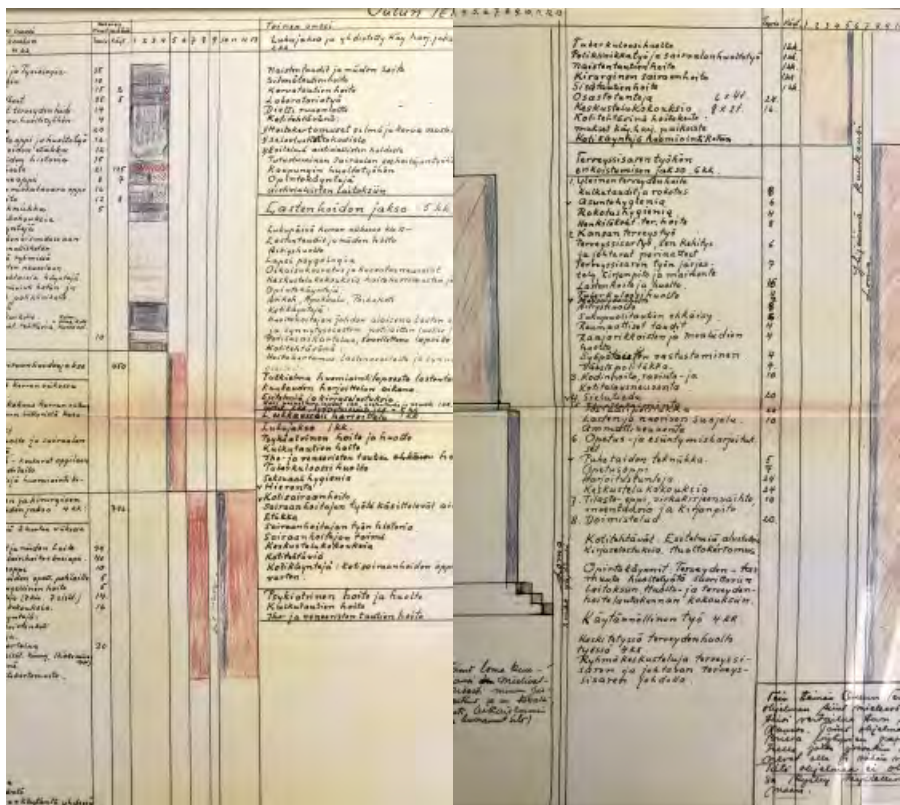
Birgit Nieminen syntyi Sortavalassa vuonna 1909. Hän kävi sairaanhoitajakoulun ja Porvoon naisopiston. Hän työskenteli sittemmin Punaisen Ristin

sairasmajalla Kuusamossa. Vuonna 1930 hän pääsi opiskelemaan Bedford Collageen Lontoon yliopistoon. Kansainvälinen Punainen Risti tuki eri maista tulleita sairaanhoitajia, että he saattoivat toimia terveyden- ja sairaanhoidon kehittäjinä omissa maissaan. Bedford Collegen kävijät aloittivat Suomessa uuden kehityksen ajan. Niin totesi lääkintöhallituksen tarkastaja **Venny Snellman**, itsekin Bedford Collegen kävijä. Suomesta Bedford Collagessa opiskeli 15 sairaanhoitajaa. Birgit Nieminen opiskeli ennalta ehkäisevää terveydenhoitoa ja sosiaalihuoltoa. Sittemmin hän työskenteli sosiaalihoitajana Helsingissä ja Helsingin terveydenhoito-opistossa opettajana.

Vuonna 1937 Birgit Nieminen siirtyi Punaisen Ristin terveystieteiden Oulun läänin. Siitä tehtävästä käsin hän osallistui maaherra **Y. P. Pehkosen** komiteaan Maaseudun Terveystieteiden parantamiseksi ainoana sairaanhoitoalan edustajana.

Mietinnössä Maaseudun terveystieteiden parantamiseksi esitettiin yksityiskohtaisesti ohjeet terveydenhuollon tehostamiseksi maassamme.

Mietintö johti monipuoliseen lainsäädäntötyöhön. Vuonna 1944 säädettiin lait muun muassa kunnallisista äitiys- ja lastenneuvoloista sekä kunnallisista terveystieteiden, kättilöistä ja kunnan lääkäreistä. Nämä voidaan tunnistaa maamme ensimmäisiksi kansanterveyslaeiksi. Toiset säädettiin vuonna 1972 ja nyt odotellaan seuraavia SOTE-uudistuksen muodossa. Syksyllä 1939 Birgit Nieminen matkusti Kanadaan. Hän opiskeli Torontossa ja laati siellä opettajakoulutukseensa liittyen opetussuunnitelman kolmivuotiselle terveystieteidenkoulutukselle (kuvat 1 ja 2).



Kuvat 1 & 2. Birgit Niemisen laatima opetussuunnitelma kolmivuotiselle terveystieteen koulutukselle (kuvat: Simo-Pekka Kekäläinen/Oamkin arkisto)

Opetussuunnitelma oli kaikin tavoin edellä aikaansa. Fysiologian, anatomian ja hygienian hoito-opintojen lisäksi opetussuunnitelmassa oli psykologiaa, kasvatusoppia, sosiologiaa ja sosiaalitieteitä. Tämän suunnitelman mukaan toteutettiin sittemmin paitsi Oulun terveystieteen koulun opetus myös Porissa alkaneen terveystieteen koulutuksen opetus. Muutenkin opetussuunnitelmalla oli vaikutusta sairaanhoitajakoulutuksen sisältöön maassamme.

Tietopuolinen opetus jäsenyi opetussuunnitelman mukaisesti ja käytännöllinen harjoittelu toteutui lääninsairaalassa ja silloin jo toiminnassa olleissa tuberkuloosi- ja mielisairaloissa. Terveystieteen käytännön opiskeluun valittiin sellaiset kunnat, joissa oli koulutettu terveystieteen. Elettiin sota-ajan jälkeistä aikaa.

Oulun ja Lapin läänissä olot olivat puutteelliset. Neuvoloita oli harvassa. Punainen Risti ylläpiti kiertävää neuvola. Oulun läänissä oli noin 700 koulu. Kouluterveydenhoitoa ei juurikaan ollut. Lapsikuolleisuus oli korkea, 1940-luvulla Kuusamossa jopa 30 %. Lasten kuolleisuus koko läänissä oli noin 500 lasta vuodessa. Terveysisäntäkoulutus oli välttämätön, jotta saatiin lainmukainen kunnallinen kansanterveysjärjestelmä toimimaan. Terveystaloja rakennettiin avustusten turvin. Oulun läänissä Suomen Punainen Risti (SPR) hoiti rakennuttamisen Suomen huollon nimissä. Vuosikymmenen lopussa terveystaloja oli 28 ja 1950-luvun lopussa 74.

1950-luvulla World Health Organisation (WHO) julisti, että Suomessa on maailman terveimmät lapset. Muutamassa vuodessa oli tapahtunut ihme. Kuntiin oli saatu lääkäreitä, terveysisäntiä, kättilöitä ja työn tulokset näkyivät. Lastenneuvolatyö, kouluterveydenhuolto ja muut toiminnot jäsenyivät. Rokotukset vietiin koteihin ja kalanmaksaöljyä jaettiin kaikille lapsille. Polkupyörillä kulkevat siniset sisaret olivat turvallinen näky kylien teillä. Pohjois-Suomessa kulku tapahtui usein myös pitkospuita myöten ja matka saattoi kestää useita päiviä.

Olimme kollegani **Inkeri Pappin** kanssa vuonna 1996 Helsingin yliopiston juhlasalissa WHO:n 50-vuotistapahtumassa. Juhlassa kunniamaininnan saivat muun muassa suomalainen terveydenhoitajakoulutus ja Terveystalojärjestö siitä, että 1950-luvulla Suomessa oli maailman terveimmät lapset! Ei ollut sattuma, että juuri Oulun ja Jyväskylän sosiaali- ja terveysalan yksien johtajat oli kutsuttu juhlaan. Jyväskylään ”Suomen Ateenaan” Oulun terveystaloa oli vienyt Ines Kuittinen siirtyessään Oulun koulusta Jyväskylän sairaanhoitopiston rehtoriksi 50-luvun alussa. Birgit Nieminen vieraili Genevessä, jossa hänellä oli esitys Pohjoisen alueen terveydellisistä olosuhteista. 1940-luvun lopulla lääkintöhallituksen sairaanhoitajakoulutuksen tarkastaja Venny Snellman oli todennut kaikkien sairaanhoitokoulujen yhteisessä tilaisuudessa Oulun koulusta: Aurinko nousee Oulusta!

Vuonna 1957 koulutus muuttui. Sairaanhoitajakoulutuksesta tuli 2,5 vuotinen ja sairaanhoitajan erikoiskoulutustutkintoon johtava koulutus yhden vuoden mittaiseksi. Tämä oli kansallisesti välttämätöntä, koska sairaalat vaativat lääketieteen erikoisalojen mukaan koulutettuja hoitajia. Opettajat saatiin Lääninsairaalan hoitajista, jotka johtajatar ylihoitajien kanssa valitsi. Useat opettajat osallistuivat Jyväskylässä pedagogiseen valmennukseen, jota Ines Kuittinen järjesti jo silloin Jyväskylän yliopiston kanssa.

Niinpä terveysisäntäkoulutuskin muuttui erikoiskoulutukseksi. Ennaltaehkäisevän terveydenhoidon osuus sairaanhoitajakoulutuksessa himmeni, koska klinisen hoidon osuus korostui. Opetussuunnitelmissa kyllä terveys-

kasvatuksen ja kansanterveystyö on mainittu, mutta sairaalamaailma ei ollut otollinen terveyskasvatuksen toteutumiselle. Rehtori **Alli Pyysalo** vastasi ongelmaan kirjoittamalla kirjansen Terveyskasvatus sairaalassa ^[1].

Oman sairaanhoitajakoulutukseni loppuvaiheessa kansanterveystyön-opettaja **Lea Saarela** näytti episkoopilla tilastoja vuoden 1960 sairauksista ja tapaturmista. Silloin liikenneonnettomuuksissa kuoli lähes 1 000 henkilöä vuodessa ja loukkaantuneita oli moninkertaisesti enemmän. Tämän tunnistin haastavana, tulevaisuutta silmällä pitäen. Jälkeenpäin ajatellen en erityisemmin tunnistanut ennaltaehkäisevää otetta omassa sairaanhoitajakoulutuksessa.

Terveyskursssini opettajana vuosina 1966–67 toimi Oulun läänin terveystieteiden toimintoyksikön **Hilkka Kurkela**, joka sai meihin oppilaisiin oikean terveystieteiden hengen. Vahvasti se kertaantui, kun toimin Punaisen Ristin Oulun piirin terveydenhuoltosihteerinä ja vastasin ensiapukoulutuksesta ja ensiapuryhmien toiminnasta sekä silloisen Punaisen Ristin terveystieteiden ohjelmista. Birgit Niemisen vahva terveydenhoidollinen ethos on koulutuksen eri aikoina välillä väljähtynyt ja taas voimistunut – koskaan ei ole liekki sammunut.

Birgit Niemisen toiveena oli saada opettajakoulutus Oulun yliopistoon. Hän teki siitä aloitteita, mutta totesi itsekkin, ettei ole saatavissa vielä riittävän päteviä opettajia opettajakoulutuksen opettajiksi tänne pohjoiseen. Hänen toimestaan valmistui Sairaanhoidon-oppilaitos Kontinkankaalle vuonna 1962. Vesikelkalla kuljetimme tavaroitamme Lääninsairaalan oppilasarjasta uusiin asuntoloihin. Kaunis **Uki Heikkisen** suunnittelema ja **Alvar Aallon** kalustein kalustettu koulurakennus ja oppilasarjat kävivät pian liian pieniksi ja Birgit Nieminen laitto vireille lisärakennuksen hankinnan.

OULUN TERVEYSKOULUN VOIMAKKAAN KASVUN AIKA 1973–1984

Ines Kuittinen (kuva 3) oli siirtynyt vuonna 1953 Oulusta Jyväskylään sairaanhoidon-oppilaitoksen rehtoriksi. Ines Kuittisen Jyväskylän ajoista ja hänen toimistaan johtajana on tässä juhkakirjassa erillinen opetusneuvos Inkeri Papin kirjoittama artikkeli.



Kuva 3. Ines Kuittinen (kuva: Simo-Pekka Kekäläisen kotialbumi)

Kun aika sota-ajasta 1970-luvulle oli yhteiskunnallista perusrakentamista, oli 1970-luku monin tavoin voimakasta laajennusta ja kehitystä. Sairaalaverkosta rakennettiin ja Oulun yliopistollinen keskussairaala aloitti toimintansa 1.1.1973. Vuonna 1972 kansanterveyslain mukaan perustettiin terveyskeskukset ja aikaisemmin mainitut vuoden 1944 lakien mukaiset tehtävät muotoutuivat uudelleen. Koulutettua henkilökuntaa tarvittiin Pohjois-Suomen terveyskeskuksiin ja sairaaloihin. Vaikka Pohjois-Suomeen oli perustettu Kajaanin ja Rovaniemen oppilaitokset ja sittemmin myös Kemin oppilaitos, oli Oulun koulu edelleen koko Pohjois-Suomen johtava terveydenhuoltoalan oppilaitos monine erikoisaloineen. Ines Kuittisen tulo Ouluun merkitsi uuden kasvukauden alkua. Hänen aikanaan voi tunnistaa muun muassa seuraavat voimakasta kasvua kuvaavat toiminnot.

TERVEYSALAN KOULUTUS

Kahdentoista vuoden aikana aloitettiin Oulun koulussa 12 eri koulutuslinjaa. Opistoasteen tutkintoja oli jo aikaisemmin sairaanhoitajien lisäksi ollut vain lääkintävoimistelija- ja röntgenhoitajakoulutus. Aloitettiin laboratoriohoitajakoulutus, hammashuoltajakoulutus ja toimintaterapeuttikoulutukseen saatiin lupa hänen viimeisinä toimintakuukausinaan. Hän teki suunnitelmat toimintaterapeuttikoulutuksen tiloista muuttamalla muun muassa autotallin terapiahuoneeksi ja hankki savenpolttuunin opettajien asuntolan kellariin.

Muutaman vuoden väliajoin alkoivat erikoiskoulutustutkintoon johtavat koulutukset lääkintävoimistelijoiden, röntgenhoitajien, laboratoriohoitajien sekä kätilötyön erikoistumiskoulutus. Koulusta aloitettiin seuraavasti: lääkintävahtimestarisairaankuljettaja, hammashoitaja- vastaanottoavustaja, kuulohoitaja, kuntahoitaja, lastenhoitaja ja lääketyöntekijä koulutus.

Vaikka koulutuksia tarvittiin Pohjois-Suomessa, ei aina uuden koulutuksen saaminen ollut itsestään selvää. Neuvottelukunnan puheenjohtajana oli ollut Birgit Niemisen ajoista lähtien OYKS:n ylilääkäri **W. J. Kaipainen**, jonka tuki oli uusissa koulutuksissa välttämätön. Myöhemmin, kun käytiin voimakasta keskustelua optikkokoulutuksen saamisesta Pohjois-Suomeen, ymmärsin, miten tärkeä neuvottelukunnan ja sittemmin johtokunnan sekä puheenjohtajien tuki on terveysalan koulutuksen eri vaiheissa. Uudet koulutukset merkitsivät opiskelijamäärien kasvua. Kymmenen vuoden aikana opiskelijamäärä kaksinkertaistui.

MITTAVA VÄLIAIKAISTILOJEN HANKINTA JA UUSI LAAJENNUSHANKE

Opiskelijamäärän kasvu merkitsi kasvavaa tilojen tarvetta. Röntgen- ja laboratoriokoulutukset saivat tilat nykyisen Oulun ammattikorkeakoulun Louhirakennuksen paikalla sijanneista Oulun yliopistolta vapautuneista parakeista. Yhteen asuntolarakennukseen siirrettiin kirjasto ja opettajien työhuoneita. Samoin henkilökunnan asuntolarakennukseen saneerattiin opetustiloja.

Erikoiskoulutukselle vuokrattiin tilat Diakonissalaitokselta. Syksyllä 1984 rehtori Ines Kuittisen viimeisinä työpäivinä kävimme yhdessä Oulun läänin maaherra **Ahti Pekkalan** luona ja hän kertoi meille ilouutisen, että seuraavan vuoden budjetissa oli määräraha Oulun koulun lisärakennuksen suunnitteluun.

OPETTAJIEN JA MUUN HENKILÖSTÖN TARVE KASVOI

Koska Oulussa ei ollut ollut terveystalon opettajakoulutusta, opettajat etsittiin ylihoitajien avustuksella käytännön kentiltä. Suoraan työelämästä tulleet erikoisalansa edustajat olivat suurien haasteiden edessä. Rehtori tuki parhaansa mukaan ohjaten itse ja suositellen erityisesti tarvittavaa pedagogista koulutusta. Useimmat erikoisalalan asiantuntijoista olivat toki olleet mukana käytännöllisen opiskelun ohjaajina. Vähitellen lähes kaikki oppilaitoksen opettajat hakeutuivat vuonna 1974 aloitettuun opettajakoulutukseen ja 10 vuoden kuluttua melkein kaikki opettajat olivat suorittaneet tutkinnon. Päätoimisia opetettuihin aineisiin tuntiopettajia nimettiin aikaisemmin tuntiopettajien turvin

1970-luvulla oli päätoiminen tuntiopettaja anatomiasa ja fysiologiassa, psykologiassa, kemiassa, sosiaalitieteissä, ravitsemustieteissä, äidinkielessä, tutkimustyön opetuksessa ja liikunnassa. Myös Jyväskylästä saatiin tarvittavaa opettajatäydennystä muun muassa fysioterapian ja hallinnollisen linjan opetukseen rehtorin toimikauden alussa.

1970-luvulla vielä oli käytäntönä, että oppilaitokset vastasivat paitsi opetuksen toteuttamisesta, myös muun muassa tiloista, opintososiaalisesta toiminnasta ja oppilaiden ruokailusta. Talous-, opintososiaalisissa-, siivous-, keittiö -, ompelimo- ja teknisissä ynnä muissa tehtävissä oli tuolloin yli 50 henkilöä. Rehtorin oli pidettävä huoli koko oppilaitoksen toimivuudesta.

Jatko-opintojen jaosto aloitti toimintansa syksyllä 1974, vuosi Ines Kuittisen Ouluun tulon jälkeen. Kasvatustieteellisen ja hallinnollisen opetuksen alkaminen merkitsi uutta vaihetta ei vain Oulun koulussa vaan kaikissa Pohjois-Suomen terveystalon oppilaitoksissa, Pohjois-Suomen sairaaloissa ja terveystieteiden keskuksissa. Voidaan syystä puhua pedagogisen osaamisen ja hoitotyön esiteoreettisesta aikakaudesta. Samansuuntaista kehitystä oli muuallakin

maassa, mutta Oulun koulussa arkikäytänteet muuttuivat osaamisen myötä, koska koko oppilaitos oli harjoituskouluna ja kaikki opettajat olivat muutosprosessissa mukana. Oppimisen myötä uudet käytänteet levisivät vuosien mittaan kaikkiin Pohjois-Suomen oppilaitoksiin sekä sairaaloiden ja terveyskeskusten käytänteisiin. Opettajakoulutuksen ja hallinnollisen koulutuksen toimintaa ja merkitystä kuvataan toisissa artikkeleissa (Oulun terveyskoulu ja koulussa jatko-opintoja, Annikki Lämsä ja Sairaanhoidon opettajakoulutuksen alkutaipaleelta, Kaija Kvist).

Tätä vaihetta voitaisiin kuvata toisena auringon nousun aikakautena!

HOITOTIETEEN KOULUTUS

1970-luvulla oli meneillään sairaanhoidon tieteellisen koulutuksen suunnittelu kaikissa yliopistokaupungeissa. Oulussa ensimmäisen toimikunnan puheenjohtajana toimi Ines Kuittinen. Sain toimia tämän toimikunnan sihteerinä. Professori **Pirkko Saarisen** johdolla muokattiin kasvatustieteelliset opinnot siten, että ne olisivat muodostaneet hoitotieteen kandidaattopinnot ja siitä olisi voinut jatkaa ylempään kandidaatintutkintoon. Suunnittelu keskeytyi ja tuli tauko muutamaksi vuodeksi. Tässä kirjassa on erillinen hoitotieteen tohtori Helena Aavarinteen kirjoittama artikkeli hoitotieteen matkasta yliopistoon.

ALUEELLINEN YHTEISTYÖ

KÄYTÄNNÖLLINEN OPISKELU JA TÄYDENNYSKOULUTUS

Terveysalan koulutuksen yksi peruspilari on ollut, on ja tulee aina olemaan käytännöllinen opiskelu ja sen toteuttaminen. Kaikki edellä mainitut koulutusalat vaativat hyvää yhteistyötä niin sanottujen kenttien kanssa. Säännöllisiä tapaamisia, neuvotteluja ja täydennyskoulutusta järjestettiin yhteistyössä työelämän edustajien kanssa. Vuosikertomusten mukaan muun muassa 1970-luvun alussa oli tarjottava kansanterveyslain edellyttämää 4–6 viikon koulutusta terveyskeskusten terveydenhoitajille ja kättilöille. Tällaiseen itsekin osallistuin vuonna 1974 ollessani Oulaisissa terveydenhoitajana. Täydennyskoulutus oli niin vilkasta, että täytyi nimetä siitä vastaava päätoiminen opettaja.

Jatko-opintojen jaoston aloitettua toimintansa lisääntyi myös sairaaloiden ja terveyskeskuksessa toteutetut koulutukset, joissa aiheina olivat hoitoprosessit, hoidon suunnittelusta hoidon arviointiin. Itse olin useimmiten liikkeellä opetustapahtumien suunnitteluun, terveyskasvatukseen tai toimintojen arviointiin liittyvissä aiheissa. Terveyskasvatuksen toteutuksesta oli Lääkintöhal-

litus antanut ohjekirjeen, jossa jokaiseen terveyskeskukseen ja sairaalaan oli nimettävä terveyskasvatuksen yhdyshenkilö. Tämä oli omalta osaltaan askel sairaaloiden toteuttamaan terveyskasvatukseen. Kuitenkaan kyseinen ohje ei ole toteutunut silloisen tavoitteen mukaisesti.

TERVEYSALAN KOULUTUSTA OULAIISIIN

1970-luvun lopulla sairaanhoitaja pulan vuoksi toteutettiin väliaikaiskoulutusta, johon rahoitus tuli Lääninhallitukselta. Niinpä Raahesta ja Oulaisista tuli ehdotuksia, että saataisiin heille sairaanhoitajatutkintoon johtavaa koulutusta. Oulaisten edustajat kaupungin johtaja **Antti Niemelä** ja Oulaskankaan sairaalan talouspäällikkö **Taisto Krongvist** vierailivat usein rehtori Kuittisen luona. He olivat laatineet selvityksen koulutustarpeesta ja ehdotuksen koulutuksen aloittamisesta Oulaisissa. Matkasimme Ines Kuittisen kanssa Oulaisiin neuvottelemaan asiasta. Meille esiteltiin mahdollisia tiloja muun muassa sairaalan pannuhuoneesta.

Neuvottelussa olivat mukana edellisten lisäksi ylilääkäri **Veikko Vihriälä** ja ylihoitaja **Kaija Hämäläinen**. Jälkeenpäin huomasin, että matka oli minulle opetusta tulevaa tehtävääni varten. Kun oli edetty neuvottelussa siihen vaiheeseen, että keskusteltiin opetustiloista, opetusvälineistä ja muista opetukseen liittyvistä yksityiskohdista totesin, että ”miten täällä on mahdollista toteuttaa mikro-opetusta? Siihen tarvitaan videot!” Tunsin kyynärvarressani hipaisun ja rehtori Ines jatkaa: ”niin opettaja Lämsä tarkoittaa, että” Tajusin eksyneeni niin sanottuihin lillukan varsiin. Tuo hipaisu oli todellinen kultainen kosketus!

Asioiden suhteellisuustaju on ollut useinkin tarpeen jatkossa. Kokous jatkui positiivissa merkeissä ja ylihoitaja Kaija Hämäläisen toimesta tapasimme tilaisuudessa **Kristiina Lohilahden**. Hän oli sittemmin Oulaisten koulun ensimmäinen opettaja, kun koulutus alkoi vuonna 1983. Koulutusta tarjottiin aikaisemmin kouluasteen tutkinnon suorittaneille. Opinnot saattoi suorittaa puoleksatoista vuodessa. Oulun koulussa jotkut kollegat epäilivät koulutuksen tasoa. Tämä aiheutti myös sen, että opettajia oli alussa vaikea saada Oulaisiin. ”Sinne Siperiaanko minun pitää lähteä?” kysyi eräskin opettaja, kun yritin saada häntä Oulaisiin. Oulaisissa toimineet opettajat olivat pioneereja. Pieni työyhteisö teki hyvää työtä ja valmisti Oulaisten koulua siihen, että Oulaisten kaupunki sai oman koulun vuonna 1988.

Uusi palaaminen Oulun Terveyskouluun tapahtui 1990-luvun alussa. Oulun väliaikaista ammattikorkeakoulua oli valmisteltu neljän oppilaitoksen voimin ja kokeiluhakemus oli lähdössä opetusministeriöön. Kaupunginjohtaja **Antti Niemelä** soitti ja kertoi, että Oulainen haluaisi tulla mukaan Oulun kokeiluun.

Pyysin häntä soittamaan kokeiluryhmän puheenjohtaja **Matti Rossille** ja niin johtajat sopivat asiasta keskenään. Minun tehtäväkseni tuli kirjoittaa lähete-kirjeeseen ”Oulainen voidaan ottaa mukaan kokeiluun pääaineen osalta”.

Opetusministeriön päätöksessä kaikki oppilaitokset olivat yhteismitallisesti mukana. Mukana olleiden muiden oppilaitosten rehtoreiden mukaan johtava rehtori oli ylittänyt valtuutensa!

KOLMANNEN TERVEYSALAN KOULUTUKSEN KIVIJALAT JA PERUSPILARIT

Historiallinen kokonaisuus useinkin hahmottuu vasta vuosien kuluessa. Tällä on hyvätkin puolensa, silloin kukin keskittyy omaan tehtäväänsä ja luottaa siihen, että johtajat pitävät huolta kokonaisuudesta ja tulevaisuudesta. Minulle peruspilarit ja kivijalat tunnistautuivat sitten, kun niitä itse joutui lujittamaan.

Voidaan hahmottaa ilmiöitä, joita voidaan nimetä terveysalan koulutuksen peruspilareiksi tai kivijaloiksi. Osa niistä on ollut voimakkaampi eri aikoina, kuten esimerkiksi terveysalan koulutuksen alkuaikoina ja mahdollisesti tänään. Mutta vaarana on, että peruspilarit heikkenevät tai jopa murtuvat eri syistä, ellei johtajilla ole kykyä pitää niistä huolta.

OHJAUS, VALVONTA JA JOHTAJUUS

Lääkintöhallituksen ja ammattikasvatushallituksen aikoina kansallinen ohjaus ja valvonta takasivat sen, että maassamme terveysalan koulutus oli mahdollisimman tasalaatuista. Lait ja asetukset sekä erilaiset ohjesäännöt ohjasivat jopa arkikäytänteitä. Oppilaitosten oli noudatettava kansallisia opetussuunnitelmia. Vähitellen oppilaitoskohtaisiin opetussuunnitelmiin siirryttäessä ne oli hyväksyttävä keskusvirastossa, siis lääkintöhallituksessa ja myöhemmin ammattikasvatushallituksessa. Tarkastajat tekivät tarkastuskäyntejä oppilaitoksiin ja antoivat hyvinkin yksityiskohtaista ohjausta esimerkiksi kopiokoneen käytöstä. Vasta 1980-luvun lopulla niin sanottuun informaatio-ohjeukseen siirtymisen aikoihin keskusvirastojen ote hölleni.

OPETUKSEN KOKONAISUUDEN HAHMOTTAMINEN

Sairaanhoitajakoulutuksen perinne on sairaalassa. Se aika oli todellista työssäoppimista ja tapahtui sairaalan ehdoilla. Kun oppilaitokset perustettiin, alkoi teoria- ja tietopuolisen sekä käytännöllisen opiskelun välinen ikaikainen vuoropuhelu!

Rehtori Ines Kuittinen teki asian kanssa työtä ja loi kansalliset käytännöt Jyväskylällä aikoinaan. Oppilaat tunnustettiin opiskelijoiksi ja heidän oli saatava ohjausta. Tästä seurasi vuosien kuluessa monenlaista problematiikkaa, jossa keskeisenä olivat käytännöllisen opiskelun ohjaus ja kustannukset. Yhteistyörakenteet ja toimiva käytäntö mahdollistavat, mutta eivät takaa laadukasta harjoittelua. Miten oppiminen mahdollistuu optimaalisesti ja on kustannustehokasta? Arvokasta on se, että työelämä eli siis viimekädessä asiakkaat ja potilaat ovat se ryhmä, joka arvioi valmistuneitten ammattilaisten osaamisen.

Jatkuvaa valvontaa vaativa peruspilari!

OPETTAJIEN OSAAMINEN JA AMMATTITAITO

Pedagoginen osaaminen ja innovatiivinen ote opetuksessa. Nostan tämän yhdeksi terveysalan koulutuksen tärkeimmäksi peruspilariksi. 1970-luvulla alkanut terveysalan opettajakoulutus ja sairaanhoitajajohtaja koulutus mahdollisti uuden toimintakulttuurin syntyminen kuten edellä on todettu. Ines Kuittinen oli karismaattinen persoonallinen ja kaukokatseinen ja vaativa tukija jokaiselle meistä.

JOHTAJUUS JA TYÖILMAPIIRI

Kun tapahtuu kaikki tuo edellä mainittu, ei voi todeta muuta, kuin ”että tässä talossa tehdään työtä”! Positiivinen innovatiivinen työilmapiiri on valtava voiman lähde, joka näkyy työssä ja tuloksissa. Ines Kuittinen loi sisäisen toimivan järjestelmän. Jokainen koulutus toteutettiin jaostoissa, joita jaostonjohtajat ohjasivat ja valvoivat. Jaostonjohtajien kokouksissa määriteltiin yhteiset toimintaperiaatteet. Opettajien kokouksia pidettiin joka kolmas viikko. Tiukka, mutta salliva järjestelmä on tarpeen, kun on paljon uusia muuttuvia asioita, kuten hänen aikanaan niin sanottu moduuliopetus, jossa yhdistettiin ja järjeistettiin yhteistä opetusta. Koko Pohjois-Suomen alueelle ripoteltua käytännöllistä opiskelua yhdisteltiin ja järjeistettiin. Näissä toimenpiteissä sain olla mukana jo hänen toimintakaudellaan. Se oli opettavaista.

Taitava johtaja pystyy ennakoimaan myös työyhteisössä syntyvät häiriötekijät ja ohjailemaan asiat positiiviseen suuntaan.

ETHOS – ”KULTAISEN KOSKETUKSEN HIPPUJA”

Suomalaista terveysalan koulutusta ovat kautta aikojen ohjanneet ja normittaneet kansainväliset ja kansalliset ohjeet ja suositukset. Ammatinharjoittamislaki määrittää osaamiset ja Valvira seuraa toimintaa. Ne ovat oikeutta ja

turvaa antavia tukimuotoja sekä asiakkaalle, että ammatissa toimivalle. Mutta, millainen on minun eettinen koodistoni?

Ethos, eettinen koodisto muovautuu opiskelun ja työuran aikana ja ohjaa niin työ- kuin vapaa-aikakäyttäytymistä kullakin omalla tavallaan. Oman perheen osuutta ammatillisessa kypsymisessä en itse pysty arvioimaan, mutta tukea olen tarvinnut ja saanut. Minun kultainen kosketukseni on ollut hyvien opettajien ja johtajien antama tuki ja kannustus. Sitä ovat syventäneet omien oppilaitteni ja työtoverieni opetukset ja kristalloineet omien asiakkaitteni surut ja ilot. Niistä olen saanut voimaa opiskella, oppia, elää ja tehdä työtä. Joskus se on ollut rohkeutta ja kestävyyttä, mutta pettymysten aikoina on ollut sisäistä ääntä siitä, että seis! Peruspilarit on rakennettu ennen sinua. Pidä huoli, etteivät ne murru!

Muutamia vuosia sitten olimme entisen oppilaani, silloisen Sosiaali- ja terveystieteiden ministeri **Paula Risikon** vieraina. Veimme hänelle **Florence Nightingalen** omakätisesti allekirjoittaman kirjeen, jonka hän oli osoittanut suomalaisille sairaanhoitajille. Se kirje oli ollut Ines Kuittisen hallussa. Paikalla olivat entiset terveydenhuolto-oppilaitosten rehtorit Inkeri Papp, **Vuokko Lohiniva** ja **Annikki Lämsä**.

SAIRAAHOITAJAKOULUTUS ON SYNTYNYT SOTATANTEREELLA KRIMIN SODAN AIKOINA

Florence Nightingale ei ollut ”sisarhentovalkoinen”, kun joutui neuvottelemaan sotatantereella sotaherrojen kanssa. Muutamassa vuodessa hänen toimenpiteillään kuolleisuus sotasairaalassa väheni huomattavasti. Työssä tarvittiin rohkeutta, uskallusta, osaamista ja nöyryyttä. Sen aikaisen koulutuksen jänteinä on eri puolilla maailmaa ollut sotilaallista hierarkiaa, hierarkiaa, joka on vienyt turhaa energiaa ja ollut usein kehityksen esteenä.

Taitoa vaativaa on ollut poistaa tuon ajan hierarkkinen opetus ja vapauttaa opiskelijat oppimaan ja tuoda esiin Florence Nightingalen hoitotyön perusasiat, jotka ovat ajassa kestäviä, ihminen, vuorovaikutus ja hoitaminen. Yksi pysyvä hänen ohjeensa on, että hoitaja on ensisijaisesti vastuussa hoidostaan asiakkaalle ja potilaalle ja sitten korkeimmalle!

On hyvä vieraila Lontoon matkalla Sant Thomas -sairaalan lähistöössä olevassa Florence Nightingalen museossa. Lisää edelleen nöyryyttä ja kiitollisuutta edeltäjien työlle. Se on kultaista kosketusta!

ISOIHIN SAAPPAISIIN!

Vuoden 1984 keväällä, kun olimme työtoverini ja ystäväni **Kaija Kvistin** kanssa tulossa Ammattikasvatushallituksesta opettajakoulutusta koskevasta neuvottelusta, mainitsin Kaijalle, että olen ajatellut hakea Ines Kuittiselta vapautuvaa rehtorin virkaa. Kävelimme Hakaniemen torilla. Kaija pudotti laukkunsa maahan ja tokaisi: ”Annikki, ei sinusta ole!”

Mutta matkaan lähdettiin. Perusta oli luotu. Kanssakulkijoina kaikki 150 osaavaa työhönsä sitoutunutta työtoveria sekä alueen sairaalat, terveyskeskukset ja muut yhteistyöorganisaatiot. Edessä olivat keskiasteen koulu-uudistus, uuden koulun rakentaminen ja ammattikorkeakoulu kaikkine haasteineen.

LÄHTEET

1. Pyysalo, A. 1950. Terveyskasvatus sairaalassa.

TERVEYSALAN KOULUTUKSEN KEHITYKSEEN VAUHTIA 1970–80-LUVUILTA

Inkeri Hietanen

Kehitys ja muutos ovat aina sidoksissa yhteiskunnan vallitsevaan tilanteeseen ja ajankohtaisiin arvovalintoihin, mutta myös aiemmin elettyyn ja koettuun. Jokaisella ajanjaksolla on juuret menneessä, taustana tulevalle. Terveysalan koulutuksen vuosikymmeninä ammattitaitoiset ja alan kehittämiseen sitoutuneet esimiehet, johtajattaret sekä myöhemmin rehtorit ja henkilöstö ovat vaikuttaneet juuri omalla henkilökohtaisella panoksellaan siihen, miten koulutus on edennyt, miten rakenteita on muokattu ja miten työn sisältöä ja sen oppimista on kehitetty.

Tulin opettajaksi Oulun sairaanhoito-oppilaitokseen tammikuussa 1972. Seuraavana vuonna oppilaitoksen rehtori vaihtui: pitkäaikainen rehtori **Birgit Nieminen** jäi eläkkeelle ja uudeksi rehtoriksi valittiin **Ines Kuittinen**. Nyt noita lähes 50 vuoden takaisia opettajaurani alkuaikoja on mukava muistella ja palauttaa mieliin sen aikaisia tapahtumia. Ja kun muistelemaan alkaa, siinä vuosikymmenet vierähtävät nopeasti.

Keskustelu rehtori Ines Kuittisen kanssa sujui leppoisessa hengessä. Hän oli mielestäni henkilönä rauhallinen ja asiallinen. Hän osasi kuunnella keskustelukumppaniaan ja antaa opetukseen liittyviä rakentavia neuvoja tarvittaessa. Lisäksi hän oli kiinnostunut jopa nuoren opettajan kodinhoitoon liittyvistä arkisista asioista.

Oli tunnettua, että rehtori Kuittisella oli kaksi laukkaa täynnä papereita ja mappeja, kun hän lähti iltaisin työstä kotiin. Työt kulkivat hänellä mukana. Kuitenkaan ei tullut sellainen tunne, että tämä hänen tapansa olisi ollut meille toisille opettajille malli, jota olisi pitänyt seurata. Päinvastoin, koska hän itse ei tehnyt siitä numeroa, hänen tapansa vain todettiin ja me kukin kehitimme omia tapojamme.

OPETUKSEN KEHITTÄMISESTÄ

Tiimiopetus ei ollut vielä 1970–80-lukujen vaihteessa yleisesti käytössä hoitotyön koulutuksessa. Opetin tuolloin erikoiskoulutuksessa leikkaussairaanhoidoa ja kollegani **Kaisa-Leena Vähälä** anestesiahoitoa. Esitimme

rehtori **Kuittiselle** toiveen, että saisimme yhdistää opiskeluryhmiä ja opettaa yhdessä. Hän hyväksyi oitis suunnitelmamme ja piti sitä erinomaisena ajatuksena. Hän oli ennakkoluuloton uusien kokeilujen kohtaan ja tuki näin meidän opettajien intoa ja uskoa omaan itseensä ja opetuksen kehittämiseen.

Professionaalisuus, jossa korostettiin ammatin edustajien omaa aktiivisuutta alan kehittämisessä, sai hyvän jalansijan meidän hoitotyön kouluttajien parissa. Tunsimme, että vaikka hoitotyössä perusammattitaidon tarve säilyy niin erityistaitovaatimukset muuttuvat yhteiskunnan ja terveydenhuoltojärjestelmän kehityksen myötä. Tuli tarve syventää omaa osaamista lisäämällä vuorovaikutusta paitsi oman ammattialan sisällä myös entistä enemmän käyttäytymis- ja muihin tieteisiin. Kaikkeen tähän tuli mahdollisuus, kun eri alojen kirjallisuuden tarjonta monipuolistui ja lisääntyi varsinkin 1970-luvulla.

Hoitotyön tutkiminen ja tutkimusten saaminen opettajien ja hoitohenkilöstön käyttöön mahdollistuivat paljolti Sairaanhoidon koulutussäätiön toimesta. Säätiö julkaisi kolmen vuosikymmenen ajan Sairaanhoidon vuosikirjaa, jossa artikkelit olivat erityisesti 1980-luvulta lähtien alan opinnäytetöitä. Myöntämällä apurahoja säätiö tuki merkittävästi hoitotyön tieteellistä tutkimustyötä ja oppikirjojen tuottamista. Lisäksi säätiö palkitsi ansiomitalilla niitä sekä kotimaisia että ulkomaisia hoitotyön edustajia, jotka olivat toiminnallaan edistäneet alan koulutusta ja ammatin kehitystä. Johtajatar Birgit Nieminen sai tämän Sairaanhoidon koulutussäätiön ansiomitalin vuonna 1958 ja Ines Kuittinen vuonna 1965, jolloin hän toimi johtajattarena Jyväskylän sairaanhoitajaopistossa.

KANSAINVÄLISYYS JA YLIOPISTO-OPISKELU

Kansainvälisiä kontakteja oli syntynyt vuosien aikana lähinnä oppilaitosten johtajattarien opiskellessa ulkomailla. Yhteydenpidon lisääntyminen näkyi 1980-luvun alussa. Ulkomaisia hoitotyön asiantuntijoita tuli oppilaitoksiin vieraileviksi luennoitsijoiksi. Me oululaiset osallistuimme Kuopion, Tampereen ja Helsingin sairaanhoito-oppilaitoksissa pidettyihin seminaareihin. Näin tapasimme henkilökohtaisesti niitä ”kuuluisuuksia”, joiden englanninkielisiä hoitotyön artikkeleita ja kirjoja olimme lukeneet.

Kesäyliopisto-opiskelu oli suosittua. Koulumme edustajat olivat Oulussa kesäyliopiston työryhmissä mukana suunnittelemassa opintojen sisältöjä, joten meillä oli tarjolla oman alan kursseja vuosittain. Sen lisäksi suoritimme eri tiedekuntien ohjelmiin kuuluvia approbatur- ja cum laude -opintoja.

Ajan myötä yhteistyö yliopistojen ja ammatillisen koulutuksen edustajien välillä syveni ja eteni maassamme konkreettisiin toimenpiteisiin. Vuonna 1979

monien vaiheiden jälkeen Kuopion korkeakoulun lääketieteellisessä osastossa aloittivat opiskelun ensimmäiset terveydenhuollon hallinnon opiskelijat.

Samoihin aikoihin Ines Kuittinen osallistui Oulussa ”esikuntansa” kanssa ja opetusministeriön ohjauksessa alan yliopisto-opintojen valmisteluun. Näin jälkeempäin tapahtumien kulkua tarkastellessa tulee tunne, että asiat etenivät määrätietoisesti siitä huolimatta, että ajatusta monilla tahoilla myös vastustettiin.

Pioneeriasema ei ollut vaivatonta. Kuitenkin hoitotiede vakiinnutti paikansa 1980–90-luvuilla viidessä yliopistossa. Vuonna 2019, kun Ines Kuittisen syntymästä tuli kuluneeksi 100 vuotta, juhlimme samalla maamme hoitotieteen yliopistokoulutuksen 40-vuotista taivalta.

OPISTOASTEELTA AMMATTIKORKEAAN

Samalla kun tehtiin töitä yliopistokoulutuksen saamiseksi terveysalalle, taustalla oli myös ajatus alan ammattikoulutuksen nostamisesta korkeakoulutasoiseksi. Oli tarve saada maisterin tutkinnon suorittaneita opettajia oppilaitoksiin ja ylihoitajia hoitolaitoksiin, jotta kehittämisen tiellä mentäisiin eteenpäin. Kun yliopistotutkinnon suorittaneiden määrä lisääntyi opettajakunnassa, tuli tilaisuus anoa ammattikorkeakoulukokeilun aloittamista.

Oulun koulu oli etunenässä kokeilua anomassa. Ines Kuittisen jälkeen rehtoriksi valittu **Annikki Lämsä** ei aikaillut, sillä tuskin kokeilu oli saanut lopullista päätöstä, kun terveydenhoito-oppilaitoksessa tammikuussa 1992 aloittaneet opiskelijat kuuluivat opiskelevansa Oulun väliaikaisessa ammattikorkeakoulussa. Kaikki heistä eivät suinkaan heti hyväksyneet ajatusta, vaan vierastivat opetuksen muuttumista korkeakoulutasoiseksi niin kuin me heille kerroimme. Olimme kollegani **Marjatta Pulkkinen** kanssa todella ”tulilinjalla”, kun selvitimme joka käänteessä opiskelijoille, miten opetus muuttuu ja samanaikaisesti teimme opetussuunnitelmatyötä eri ryhmissä, Marjatta lähinnä perusopintojen osalta ja minä ammattiopinnoissa.

Myös meillä opettajilla ja käytännön kentän ohjaajilla oli toki ihmettelemistä tässä nopeassa käänteessä. Kuitenkin saimme intoa lähteä suunnittelu- ja opetustyöhön oivaltaessamme, että kyse oli uudenaikaisesta ajattelusta ammattiin oppimisessa. Suunnittelu oli mahdollista tehdä nyt paikallisella tasolla huomioiden oikeusturvakeskuksen rekisteröintikriteerit sekä uutena asiana alussa hyvin pelottaviksi koetut Euroopan yhteisön sairaanhoitaja- ja kättilökoulutusta koskevat direktiivit. Oli tärkeää sekä tunnistaa alueen tarpeet että pyrkiä ennakoimaan tulevaisuuden tuomat vaatimukset. Toisaalta tuli tarve ottaa selvää muiden maiden terveysalan koulutuksesta.

Erasmus-ohjelman avulla ensimmäiset kumppanioppilaitokset saatiin Englannista. Vuoden 1994 aikana yhteistyö käynnistyi Coventry Polytechnicin ja Guildfordin oppilaitosten kanssa. Rehtori Lämsä ja apulaisrehtori **Hanna Hyttinen** olivat tietä aukomassa. Meistä opettajista **Lea Rissanen** ja minä lähdimme ensimmäisinä tutustumaan englantilaiseen hoitotyön koulutukseen ja osallistumaan opetukseen.

MIKÄ MUUTTUI, KUN KOULULLA OTETTIIN OHJAT OMIIN KÄSIIN?

Tavoitteena oli kouluttaa laaja-alaisen ammattitaidon omaavia työntekijöitä tulevaisuutta varten. Laaja-alaisuus merkitsi sekä vankkaa asianhallintaa että myös kykyä joustavaan yhteistyöhön monialaisissa ammattiryhmissä niin kotimaassa kuin ulkomailla. Alusta alkaen suuntaa antava ajatus opetussuunnitelmatyössä oli sekä uutta luova että tutkiva ja ratkaisukeskeinen ote.

Kaikki tämä merkitsi suurta muutosta, koska oppilaitoksissa olivat pitkät perinteet valmiiden opetussuunnitelmien mukaisessa opetuksessa ja käytännön harjoittelupaikoissa tapahtuvassa ohjauksessa, jossa ei ollut tapana antaa painoarvoa ohjattavan havainnoille, pohdinnoille tai kysymyksille. Sairaanhoidajan ammattia ei myöskään yleisesti arvostettu, vaikka opistoasteinen koulutus oli maassamme korkeatasoista. Ammatin tietopohja ei kuitenkaan vielä perustunut tutkimukseen vaan sukupolvelta toiselle siirtyvään hiljaiseen tietoon.

Meidän terveysalan opetussuunnitelmien rakenteiden ja sisältöjen suunnittelijoiden tuli yhdistää oma terveysalan työkokemuksemme ja opettajan ammattitaitomme sekä kaikki uusi, saatavilla oleva tietoaines edetäksemme vaadittaviin tavoitteisiin. Muutaman vuoden takainen keskiasteen koulun uudistus, jossa tehtiin koulukohtaisia opetussuunnitelmia, oli suuri tuki. Lisäksi tietokoneiden käyttö yleistyi. Se merkitsi yhteydenpidon helpottumista ja monenlaista uutta opetukseen ja opiskeluun, vaikkakin se merkitsi samalla suurta määrää opiskelua myös meille opettajille, sillä kaikki tietojen käsitteleminen koneella oli uutta. – Kuriositeettina voin mainita, että kun noina aikoina kollegani Lea Rissanen ja minä teimme pro gradu -tutkielmaamme, niin kirjoitimme sen käsin sanasta sanaan. Tietokoneen käyttö ei ollut vielä hallinnassamme, ja koulumme sihteeri **Liisa Kenakkala** kirjoitti sitten opinnäytetyömme koneella.

Terveysalan koulutuksessa tulevien laboratorio-, kuntoutus-, röntgen- ja sairaanhoitajien sekä optikkojen ja hammashuoltajien opetussuunnitelmat sekä diakonissasairaanhoitajien koulutus olivat olleet ominaan. Miten niistä

saataisiin esiin yhteinen aines ja miten oma erikoisosaaminen nostettaisiin ytimeksi? Oltiin ison tehtävän edessä, sillä oli tutustuttava toisten alojen opetussuunnitelmiin ja kunkin alan työn vaatimuksiin ja sisältöihin.

Meillä oli paljon yhteisiä neuvotteluja, työryhmiä, sovittuja päivämääriä ja pettymyksiä, mutta myös hyviä oivalluksia. Suunta oli selvä: ensin tuli saada selkeästi esille yhteinen oppiaines terveysalan eri ammattiryhmien opetussuunnitelmiin yhdessä opiskeltaviksi. Lisäksi ryhdyttiin suunnittelemaan yhteisiä perus- ja vapaasti valittavia opintoja myös sosiaalialan, tekniikan ja liiketalouden opinto-ohjelmien kanssa.

Tällä kaikella pyrittiin siihen, että tulevaisuudessa laaja-alaisen kokonaisnäkemyksen omaavat työntekijät sosiaali- ja terveydenhuollon kentällä ymmärtävät ja toteuttavat ennaltaehkäisevää toimintaa, holistista hoitamista, ohjausta, huolenpitoa ja vastuunottamista yksilöistä ja perheistä heidän omissa ympäristöissään samoin kuin hoitolaitoksissa.

Koulutusohjelmia ja opetussuunnitelmia työstettäessä oli tärkeää yhdistää tieto, taito ja luovuus. Suunnittelutyöryhmät muodostuivat alan kouluttajien, käytännön työntekijöiden, yliopistoväen sekä opiskelijoiden edustajista. Opetusta suunniteltiin ja aikaansaannoksia arviointiin ryhmissä. Opiskelijoiden panoksena oli tuoda ajatteluumme ennen kaikkea luovuutta ja rohkeutta muutoksiin.

Lopulta oli valmiina ensimmäinen Terveydenhuollon opinnot 140 opintoviikkoa opetussuunnitelma (kuviokuva 1), johon sisältyivät yhteiset perusopinnot, vaihtoehtoisia perusopintoja, yhteisiä ja eriytyviä ammattiopintoja sekä vapaasti valittavia opintoja. Diakonissasairaanhoitajakoulutuksen suunnittelijat olivat muiden mukana ja uudistivat opetussuunnitelmaansa oman arvopohjansa mukaisesti. Keskeistä sosiaali- ja terveysalan opetussuunnitelmissa olivat kokonaisvaltainen ihmiskäsitys, sairauksien ennaltaehkäisevä toiminta sekä terveyden edistäminen. Opiskelijoiden mahdollisuutta hyödyntää aiempia opintoja tai työkokemusta haluttiin tukea sillä, että tarjolla oli nyt myös vapaasti valittavia opintoja.

10 ov Vapaus- valittavat ammattiopinnot	Hoitotyön suuntautumis- vaihtoehto			Kuntoutuk. suunt. vaihtoehto		Kliin.lab. alan suunt. vaihtoehto	Optometr. suunt. vaihtoehto	
	HHu	RH	KÄT *) SH,TH	FT	TT	LH	OPT	
	10 ov	Vaihtoehtoiset ammattiopinnot					5 ov	
			10 ov	10 ov	10 ov			
	45 ov	33 ov	50 ov	45 ov	45 ov			
		27 ov						
	5 ov	Yhteiset ammattiopinnot eri suuntautumisvaihtoehdoissa						
	30 ov		20 ov			70 ov	75 ov	
	Terveystieteiden yhteiset ammattiopinnot					15 ov		
Perusopinnot 40 ov								

*) lisäksi 40 ov:n harjoittelu

Kuvio 1. Terveystieteiden opinnot 140 opintoviikkoa opetussuunnitelma

MITEN YHTEISTYÖ KÄYTÄNNÖN HARJOITTELUPAIKKOJEN JA OPPILAITOKSEN KESKEN MUUTTUI?

Uusien opetussuunnitelmien yhtenä tavoitteena oli, että ammattiin valmistuneet kykenisivät alansa kehittämistyöhön tulevassa työyhteisössään. Suunnitteluvaiheessa tehtiin tästäkin johtuen paljon yhteistyötä Oulun yliopistollisen keskussairaalan ja muiden lähisairaaloiden ja hoitolaitosten edustajien kanssa. Haluttiin saada mahdollisimman laajapohjainen tuki ja asiantuntemus opetus- ja käytäntöihin ja -käytäntöihin.

Tietotaidon hallintaan pyrittiin sillä, että tietopuolinen ja käytännön opiskelu suunniteltiin tapahtuvaksi rinta rinnan. Tällöin opiskelijalla oli mahdollisuus välittömästi käyttää, soveltaa ja arvioida oppimaansa tietoa sekä löytää tutkittavia kohteita.

Opettajat jalkaantuivat aikaisempaa laajemmalla tehtäväkuvalla lähialueen terveyskeskuksiin ja sairaaloiden osastoille. Nyt opettajalla oli hoitotoimen-

piteissä tapahtuvan ohjauksen lisäksi tavoitteena ohjata kokeneita terveysalan ammattilaisia antamaan opiskelijalle tilaisuus pohtia ja etsiä itse ratkaisuja siihen, miten asiakas saa parhaan mahdollisen kokemuksen hoito- tai ohjaustilanteesta.

Hoitotilanteista johtuen se ei aina ollut mahdollista juuri tapahtumahetkellä, joten tarvittiin usein hoitavan henkilön, opiskelijan ja opettajan välisiä keskusteluja jälkikäteen. Tämä vei henkilökunnan aikaa, mutta useimmiten ymmärrettiin, että hyvän hoitokäytännön oppiminen oli vaativa ja aikaa vievä prosessi.

Harjoittelupaikoissa opettajien tehtävä muuttui toisellakin tavalla. Pidimme henkilökunnalle osastotunteja, joiden aikana kerroimme hoitotieteen kehityksestä, sen teoreettisista perusteista ja työn mallintamisesta. Olimme itsekin juuri opiskelleet näitä asioita yliopistossa, joten esittämämme asiat olivat varmaankin välillä liian teoreettisia, joten ei ihme, että uusien oppien vastaanotto ei aina ollut paras mahdollinen. Muutosvastarinta ei ollut mukavaa koettavaa, varsinkin kun itse oli äärimmäisen innostunut asiasta.

Niin opettajat kuin terveydenhoitolaitosten henkilöstö olivat uuden oppimisen edessä opistoasteelta ammattikorkeakouluun siirryttäessä. Tarvittiin vuosia uudistuksen tiellä etenemiseen, ennen kuin ”puhuimme yhteistä kieltä”.

Vähitellen käynnistyi kehittämisprojekteja, joissa opiskelijat tekivät opinnäytetöitään ja harjoittelupaikan ammattilaiset osallistuivat koulutukseen oppilaitoksissa. Opiskeltiin yhdessä oman työn tutkimista. Oulun lähikunnista muun muassa Kempele, Ruukki, Muhos, Ylivieska ja Pudasjärvi olivat aktiivisia ”projektituntia”. Moniammatillisuus toimi hyvin sekä koulun että kuntien puolelta.

Kuvassa 1 on sairaanhoitaja- ja toimintaterapiaopiskelijoita, opettajia sekä Pudasjärven terveyskeskuksen ja sosiaalitoimen edustajia opiskelutauolla. Aiheena oli oppia haastattelulomakkeiden suunnittelua, aineistonkeruuta ja saadun aineiston käsittelyä. Tällä haastattelututkimuksella selvitettiin Pudasjärven kunnan yhden kylän kotona asuvien iäkkäiden henkilöiden asumisoloja, toiminta- ja itsemääräämiskykyä sekä päivittäistä selviytymistä kotona. Saadun aineiston pohjalta valmistui kolme opiskelijoiden tekemää opinnäytetyötä sekä kahden opettajan opinnäytteet, lisensiaattityö ja väitöskirja, Oulun yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa.



Kuva 1. Pudasjärven kunnan sosiaali- ja terveystoimen edustajia, opettajia ja opiskelijoita yhteiskuvassa. Edessä istumassa artikkelin kirjoittaja Inkeri Hietanen (keskellä) Pudasjärven edustajien kanssa; vasemmalla puolella sosiaalityöntekijä Kerttu Lohilahti ja oikealla puolella terveydenhoitaja Anna Kauhanen ja hänen takanaan johtava kodinhoitaja Jenni Vanhala. Keskellä vasemmalta opettajat Elsa Manninen, Milja Ruokamo ja Lea Rissanen. Takana vasemmallalla toimintaterapian opiskelijat Petri Hilli, Paula Jaakola ja Leena Vitikka sekä sairaanhoidon opiskelijat Heli Poikela ja Päivi Siira. (kuva: Juha Hankkila)

Henkilökohtaisesti pidin projektitöitä hyvänä opiskelijoiden ja hoitohenkilökunnan välisenä yhteistyömuotona. Kun yhdessä opiskeltiin uusia asioita, tutustuttiin toisella tavalla kuin vain ohjaaja- ja opiskelijaroleissa. Toivottavasti moni ohjaaja oppi ajattelemaan näissä tilanteissa opiskelijan jo tulevana työkaverinaan ja vertaisenaan.

AJATUKSIA LOPUKSI

Kehitys ja muutos ovat aina sidoksissa yhteiskunnan vallitsevaan tilanteeseen ja ajankohtaisiin arvovalintoihin mutta myös aiemmin elettyyn ja koettuun. Jokaisella ajanjaksolla on juuret menneessä, taustana tulevalle.

Terveysalan koulutuksen vuosikymmeninä ammattitaitoiset ja alan kehittämiseen sitoutuneet esimiehet, johtajattaret ja myöhemmin rehtorit sekä henkilöstö ovat vaikuttaneet juuri omalla henkilökohtaisella panoksellaan siihen, miten koulutus on edennyt, miten rakenteita on muokattu ja miten työn sisältöä ja sen oppimista on kehitetty. Alalle hakeutuneiden luovuus sekä rakkaus ja intohimo oman alan kehittämiseen ovat olleet keskiössä.

Viime syksyn aikana olen ollut seuraamassa kotipihallani vanhan, lapsuuteni aikana istutetun koivun kaatamista. Vaikka olen tiennyt, että puiden juuret voivat kasvaa hyvin pitkälle, yllätyin siitä, kuinka uskomattoman kauas tuon koivun juuret olivat levinneet siitä, missä puu kasvoi. Väistämättä tuli miellelyhtymä siihen, kuinka myös ihmiselämän vuosikymmenet voivat levittää omaa sanomaansa laajalle ja myös syvälle ympäristöön.

LÄHTEET

Tallberg, M., Hyttinen, H. & Korteniemi, A-M. (toim.) 1996. 100 vuotta työtä terveyden hyväksi. Oulun Terveydenhuolto-oppilaitoksen julkaisuja A. Tutkimuksia 1. Oulun terveydenhuolto-oppilaitos, Oulu.

Tallberg, M., Havanto, A-M. & Siivola, U. 1994. Sairaanhoidajien koulutussäätiö 1944–1994. Historiallinen katsaus. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

Sinkkonen, S. 2019. 40 vuotta hoitotiedettä Suomessa. Tampereen yliopiston blogi 7.1. Hakupäivä 24.6.2020. <https://blogs.uta.fi/nursingscience/2019/01/07/40-vuotta-hoitotiedetta-suomessa/>

4.

**Hyvän hoidon juuret ja lähtökohdat
– kantavat periaatteet läpi aikakausien**

POHJOLAN TUIKKIVAT VALOT – KÄRSIMYKSEN LIEVITTÄMISEN SUKUPOLVIA JATKUVA TEHTÄVÄ

Annu Haho

Kärsimyksen lievittäminen on aikakaudesta riippumatta ymmärretty hoitotyön koulutuksessa ja käytännössä sen keskeiseksi tavoitteeksi ja tehtäväksi. Sitä voidaan pitää jopa hoitotyön olemassa olemisen edellytyksenä. Kärsimyksen lievittämiseen sisältyy eettinen ja lainsäädännöllinen velvoite, mutta myöskin ihmisen eksistenssin merkityksellinen viesti.



Kuva: pinholeimaging/Shutterstock.com

Kaikessa tässä hän on melkein yksin tuikkiva valo, joka levittää valoa, ja vähitellen valaistaa kaikki järjet. ^[1]

Oulun lääninsairaalan ylihoitajatar **Naima Vilhelmiina Kurvinen** (1876–1933) kirjoitti Oulun Sairaanhoidtajayhdistyksen toveripiiriin käsin kirjoittamassaan Kipinä-lehdessä näin kauniisti maaseuduilla kiertävistä sairaanhoidtajattarista. Kurvinen tunsi kyllä heidän kouluttajanaan ja esimiehenään perusteellisesti työn nurjan puolen. Se oli epäinhimillisissä oloissa raskasta, huonosti palkattua ja vaarallista. He altistuivat itse tarttuville taudeille, kohtasivat kansan ennakkoluuloa sekä taistelivat puoskarointia ja taikauskoa vastaan. Lisäksi he joutuivat tekemään yksin vaativia hoidollisia päätöksiä hoitaessaan huonokuntoisia ja kuolevia alkeellisissa oloissa.

Silti Kurvinen näki sairaanhoidajien arkisen työn jalon merkityksen siinä, että sillä lievitettiin kokonaisvaltaisesti ihmisten kärsimystä. Työ ei ollut pelkästään sairaiden hoitamista, kotien siivoamista tai ”sairasruuan” valmistamista, vaan se oli ”kansansivistämistä”. Hoitaja oli ”terveysopin oikea apostoli”, ”työn rakkauden apostoli”, ”puhtauden ja raittiin ilman tuoja” sekä ”lasten hoidon-neuvoja” [4].

Kärsimyksen lievittäminen on aikakaudesta riippumatta ymmärretty hoitotyön koulutuksessa ja käytännössä sen keskeiseksi tavoitteeksi ja tehtäväksi. Sitä voidaan pitää jopa hoitotyön olemassa olemisen edellytyksenä. Kärsimyksen lievittämiseen sisältyy eettinen ja lainsäädännöllinen velvoite, mutta myöskin ihmisen eksistenssin merkityksellinen viesti. Lyhyt katsaukseni tarkastelee kärsimystä filosofisesta ja käytännöllisestä näkökulmasta rinnakkain Kurvisen ajatusten kanssa.

Naima Kurvinen oli vastuussa hallinnollisen työn lisäksi niin sanotun maallisen sairashoidon koulutuksesta Pohjois-Suomessa hoitotyön varhaisvaiheessa vuosina 1904–1926. Hänen jälkeensä on noussut Pohjolan pimeyttä valaisemaan useita tuikkivia valoja. **Ines Kuittinen** liittyi näiden voimakastah-toisten ja innovoivien naisten jatkumoon elämäntyöllään puolustaessaan terveyden edistämistä ja kärsimyksen lievittämistä. Kun itse aloitin sairaanhoidon opiskelijana Oulun terveydenhuollon oppilaitoksessa vuonna 1985, lopetteli Kuittinen ansiokasta uraansa rehtorina. Muistan satunnaisista kohtaamisista jääneen mieleen hänen valoisa ja tarmokas olemuksensa.

KÄRSIMYKSEN HAVAITSEMISEN JA ILMAISEMISEN VAIKEUS

Kun kerran näemme ja tunnemme kärsivän kohtalon kun näemme sen henkisen pimeyden missä suuri ala ihmisiä värjöttää, niin tunnemme myös velvollisuutemme olevan panna sen pienen kynttilän, joka kunkin meidän sydämessämme palaa, yhteiselle alttarille palamaan sivistyksen ja tiedon tulta levittämään. ^[2]

Kärsimys on kokonaisvaltainen kokemus, jonka havaitsemiseen ja ymmärtämiseen tarvitaan tahtoa asettautua sen vaikutuspiiriin äärelle. Subjektiiivisena kokemuksena se on jokaiselle tuttu, mutta ilmaistuna ja jaettuna vieraampi. Äänettömyys ja näkymättömyys ovat sille tyypillisiä piirteitä.

Ihminen kykenee harvoin ilmaisemaan kärsimystään tavoitteellisesti. Sanoja ei löydy ja siitä puhuminen on jäänyt vieraaksi. Nimittäin usein ajatellaan, että sen esiin tuominen ei kuulu soveliaaseen kanssakäymisen kulttuuriin. Tämä on johtanut siihen, että ei ole ollut tilaisuutta opetella ja harjoitella kärsimyksen ilmaisemista. Myös kosketus ja läheisyys ovat enemmän torjuttuja kuin tavoiteltuja kommunikointimuotoja. Niinpä kärsivällä ei useinkaan ole mahdollisuutta jakaa kokemuksiaan. Tästä osaamisen ja inhimillisen tarpeen välisestä ristiriidasta huolimatta lainsäädäntöön ja eettisiin suosituksiin on kirjattu ammattilaisia koskeva kärsimyksen lievittämisen velvoite.

Terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. ^[3]

Kärsimystä on vaikea tunnistaa ja nähdä. Näin ollen sitä on myös mahdotonta ottaa todesta tai lievittää. Kärsimyksen tunnistaminen vaatii erikoisia menetelmiä. Sen määrää ei voi mitata tai todentaa luonnontieteellisin metodein. Sen sijaan havaitsemisessa tarvitaan tahtoa, läsnä olemista, yhteyttä, dialogiaa ja luottamusta. Kärsimyksen lievittyminen alkaa jo sen havaitsemisella. Siitä kerrotut, jaetut ja kuullut tarinat vahvistavat siinä mukana olevien ihmisten kärsimyksen tunnistamisen ja lievittämisen taitoa sekä sen sietämistä.

Tahto nähdä kärsimys voi olla luontaista, mutta myös oppimisen tulosta. Tiedon avulla rakennetaan ovia, mutta lopulta tahto vaikuttaa siihen avataanko vai suljetaanko niitä. Säädöksiä ja eettisten suositusten perusteella ammattilainen voi saada tietoa velvollisuudestaan lievittää kärsimystä, mutta hän itse viime kädessä valitsee, toimiiko tietonsa mukaisesti. Ihminen voi opettaa

itseään tahtomaan oikeaa ja hyvää sekä välttämään pahan ja vahingon tuotamista. Siinä tarvitaan itsetuntemusta, tai kuten Kurvinen mainitsee, lujaa tahtoa ja itsensä kasvattamista:

Meidän elämämme olkoon jokapäiväistä itsekasvatusta, että me opimme hallitsemaan ja ohjaamaan ulkonaista toisille näkyvää olentoamme, ja sitä myöten, kun tähän pyrimme, opimme myös hallitsemaan sisäistä olentoamme. ^[4]

Kärsimyksen tunnistaminen ja näkyväksi tekeminen edellyttää läsnäolemista. Läsnäoleminen tarkoittaa intentionaalista kurottautumista toisen puoleen ja sen viestimistä, että minä olen sinua varten tässä ja nyt. Se mahdollistaa sen, että havaitsee toisen ihmisen tarpeita ja odotuksia. Läsnäoleva havainnoiminen vahvistaa kykyä tunnistaa niitä tunteita, merkityksiä, asenteita ja arvoja, jotka vaikuttavat ihmisten keskinäisessä kohtaamisessa ja heidän käyttäytymiseensä. Tämä auttaa ammattilaisia ymmärtämään potilaan ja asiakkaan hoidoille ja palveluille antamia merkityksiä ja sitoutumista hoitoon ja palveluihin. Sitoutuminen puolestaan vaikuttaa hoidon ja palvelujen vaikuttavuuteen sekä kustannuksiin.

Dialogia tarkoittaa toisen kohtaamiseen heittäytymistä ilman sille asetettuja ennakkoehtoja. Sen avulla luodaan yhteys kärsivään ihmiseen. Ammatillisessa dialogiassa tavoitteena on tehdä näkymätön ilmiö näkyväksi. Kärsimykselle etsitään merkitys ja tarkoitus. Siinä puidaan kärsimyksen tulkintatapahtumia ja vaikutusyhteyksiä. Esimerkiksi sitä, millaisia käsityksiä kärsimyksestä on, mitkä tekijät ovat vaikuttaneet näihin käsityksiin ja miten kärsimys vaikuttaa kunkin elämään.

Dialoginen lähestymistapa tarkoittaa yhteyttä, nöyryyttä ja arvostusta. Sen selkeä viesti on, että kärsivän kärsimys otetaan todesta. Toisen näkemys ja tarina otetaan vastaan sellaisenaan. Kärsivä on haavoittuva ja tarvitsee tämän vuoksi turvallista kohtaamisympäristöä. Turvaton olo saattaa ilmetä varautuneisuutena ja jopa avun torjumisena. Dialogiaa tarvitaan erilaisten kärsimykseen liittyvien käsitysten ja kokemusten ymmärtämisessä. Sen avulla luodaan keskinäistä luottamusta ja lievitetään kärsimystä.

Dialogisessa hengessä toteutunut kohtaaminen on mahdollisuus, jossa rutiini muuttuu ainutkertaisuudeksi, etäisyys läsnäolevuudeksi, yksinäisyys yhteydeksi, ujous rohkeudeksi, kireys rentoudeksi ja tarve hoidetuksi tulemiseksi. Hyvät hoidolliset tulokset ja onnistunut kohtaaminen lievittävät tehokkaasti kärsimystä.

KÄRSIMYKSEN VAIKUTUS IHMISEN TOIMINTAKYKYTEKIJÖIHIN

Kärsimyskokemus ilmenee monimuotoisesti ja on aina suhteessa ihmisen aikaisempiin kokemuksiin, elämäntilanteeseen sekä vaikuttaa hänen eri toimintakykytekijöihin. Kärsimys näyttäytyi Kurvisen oppilaalle, Suomussalmella porokyydillä kiertävälle sairaanhoitajatar **Anni Ojalalle**, eri tavoin kuin meille tänä päivänä. Ojala kuvaa Kurviselle ja Kipinän lukijoille osoitetussa kirjeessään erään torppalaisten elämää:

Pistäydyin hyvin pieneen torppaan. Se oli sisälle lämpiävä, torpan emäntä kehräsi hamppuja, sanoi tienaavansa maitorahaa. Isäntä oli sairas. Kaksi lasta noin 10 vuoden korvissa vedättivät metsästä honkia kotiin ja hakkasivat niitä.

Tarkastelin heidän ruokavarojaan. Pöydällä oli yksi leipä, joka oli valmistettu siten että oli pantu olkia, pettua ja pikkusen oikeita jauhoja. Maistoin sitä leipää, se oli katkeran makuista, ja tietenkin siitä puuttui koko ravintoaine. Perunoita heillä ei ollut, eikä muutakaan keittämistä. Sanoivat että taloissa kun keittävät lihaa ja sattuu jäämään luita niin he saavat niitä, särkevät ja paahtavat uunissa, sitten keittävät velliä.

Rahaa ei ukki sanonut olevan kuin 25 pen (penniä). Annoin heille sitten 3 Sm (Suomen markkaa), eihän minun varoistani paljon auteta ketään kun itsellänikin on niin paljon velkaa. Vaan en voinut nähdä, että ihmiset kärsivät niin kovaa puutetta. ^[5]

Kärsimyskokemusta voidaan tarkastella holistisena kokemuksena eli suhteessa ihmisen eri olemisen puoliin, keholliseen, tajunnalliseen ja situationaaliseen. Ojalan kirje kuvaa pysähdyttävästi meille hyvinvointiyhteiskunnassa kylläisyyden keskellä eläville kärsimyskokemuksen suhdetta tilanteeseen. Toisin sanoen kärsimyksen yhteyttä sen ajan yhteiskunnalliseen tilanteeseen. Ankan köyhyys aiheutti kärsimystä monella toimintakykyalueella.

Fyysinen kärsimys ilmenee lähes aina suhteessa sosiaaliseen, psyykkiseen, henkiseen, hengelliseen ja eksistentiaaliseen kärsimykseen. Niinpä esimerkiksi fyysinen toiminnan vajavuus saattaa aiheuttaa huolta päivittäisistä toiminnoista selviytymisessä ja häiriöitä sosiaalisissa suhteissa. Se voi rajoittaa työskentelyä ja harrastamista sekä lisätä turvattomuuden tunnetta ja jopa häpeää toisten avun riippuvaisuuden vuoksi. Fyysinen kärsimys

vaikuttaa kokonaisvaltaisesti kehon lisäksi emootioihin ja pärjäämisen kokemuksiin.

Psyykkinen kärsimys järkyttää elämänhallinnan ja tasapainoisuuden sekä eheyden kokemusta. Sairaus voi vaikuttaa myös kykyyn ajatella, havainnoida, muistaa, jäsentää ja omaksua tietoa. Itsensä hahmottamisen heikkeneminen suhteessa ympäristöön voi tuottaa kärsimystä. Turvattomuuden tunne lisääntyy. Sosiaalista kärsimystä puolestaan kuvaa tyypillisesti se, että esimerkiksi sairaus häiritsee sosiaalisten suhteiden hoitamista. Kyky kommunikoida sekä tulkita toisten tunteita ja reaktioita heikkenevät. Yhtä lailla epäonnistuminen läheisissä ihmissuhteissa ja sovinnon puute lisää turvattomuutta ja epäluottamusta. Ulkopuolisuuden ja vieraantumisen kokemukset estävät yhteyden luomista toisiin ihmisiin. Vuorovaikutusten vähyyks saattaa johtaa lopulta oman arvon tunteen heikkenemiseen, mikä viittaa sosiaalisen ja henkisen kärsimyksen keskinäiseen sidoksisuuteen.

Henkinen kärsimys merkitsee henkisen hyvinvoinnin, luottamuksen, turvallisuuden, elämän tärkeyden ja merkityksellisyyden vähenemistä tai katoamista. Kokemus pärjäämisestä ja selviytymisestä ohenee, mikä johtaa lanistumiseen. Uudet asiat eivät enää innosta eikä iloa tuottava puuhastelu jaksakaan myöskään kiinnostaa vaikka fyysisiä voimiakin olisi. Tulevaisuus tuntuu epävarmalta, elämä ei tunnu enää mielekkäältä tai arvokkaalta.

Hengellinen kärsimys on puutteita ja häiriöitä sellaisissa perustarpeissa, jotka liittyvät kokemukseen jatkuvuudesta, sovinnosta ja yhteyden luomisesta transendenttia olevaa kohti. Sillä tarkoitetaan yhteyttä korkeampaan voimaan, kuten yliajalliseen, pyhään tai Jumalaan. Voidaan sanoa, että jos ihmiseltä puuttuu ennestään tällainen aineeton transendenttinen yhteys, hänen koko olemisensa murenee, kun hänen aineellinen ja fyysinen olemuksensa alkaa rapistumaan. Tämä on tullut esiin esimerkiksi elämän lopun hoidon tutkimuksissa ja kuolemaa käsittelevässä filosofisessa kirjallisuudessa. Hengellinen kärsimys ilmenee siis epävarmuuden ja riittämättömyyden tunteena liittyen uskoon, arvoihin ja aatteisiin sekä elämäntutkimuksellisiin, vakaumuksellisiin tai filosofisiin näkemyksiin.

Eksistentiaalinen kärsimys on ahdistusta ja pelkoa tilanteessa, jossa tulevaisuus on epävarmaa ja jossa ihminen ei voi rationaalisesti käsittää tai hyväksyä elämänsä loppumista. Olemisen ahdistaa eikä kärsimykselle löydy selvästi kuvattavaa kohdetta tai syytä. Tämä johtaa siihen, että elämä ei ole mielekästä eikä sille löydy merkitystä. Olemiseen liittyvä pelko voi olla paniikinomaista, kärsivä esittää usein toiveita kuoleman jouduttamisesta.

Kärsimys on enemmänkin vieraantumista omasta todellisuussuhteestaan, aivan kuin itsensä kadottamista. Olemme tottuneet liittämään kärsimyksen

kipuun, puhumme kivun aiheuttamasta kärsimyksestä. Silti voi esiintyä kipua ilman kärsimystä ja kärsimystä ilman kipua. Kun ihminen kokee fyysistä kipua, se kokemus sinänsä ei vielä johda kärsimykseen. Mutta kun kipu herättää huolta siitä, onko sen taustalla vakava sairaus, saako siihen vaikuttavaa hoitoa, selviytyykö hoidon aiheuttamista kustannuksista, häiritseekö sairaus työssä käymistä ja sosiaalisia suhteita, voidaan jo puhua kokonaisvaltaisesta kärsimyksestä. Vaikka kärsimyskokemus tulee ihmisen omasta kokemusmaailmasta käsin, voivat siihen johtaa ihmisen ulkopuolella olevat seikat, kuten hoito, toisten asennoituminen tai torjutuksi tuleminen.

KÄRSIMYKSEN LIEVITTÄMISEN ETIIKKA

He ovat se sankka joukko, joka hajaantuu Suomen köyhimpiin ja valistumattomimpiin paikkoihin auttamaan köyhää sairasta, puhdistamaan epäsiistejä koteja, opettamaan ymmärtämätöntä kansaa terveyttä suojelemaan ja hoitamaan heikkojaan. Siihen tarvitaan suurta mielenlujuutta, hellä rakastava sydän ja valistunut järki. [6]

Kurvisen luonnehdinta sairaanhoitajan työstä ja siinä tarvittavista luonteen vaatimuksista kuvaavat osuvasti paitsi koko hoitotyön tehtävän ydintä myös sen eetosta. Mielenlujuus on rohkeutta puolustaa tietoon perustuvia hoidollisia ja eettisiä ratkaisuja kovien paineidenkin alla. Hellä rakastava sydän viittaa sensitiivisyyteen, joka mahdollistaa potilaan ja asiakkaan tarpeiden tunnistamisen sekä niihin reagoimisen. Valistunut järki tarkoittaa kykyä toimia autonomisesti ja moraalisesti sekä kykyä erottaa oleellinen epäoleellisesta. Näitä kaikkia ominaisuuksia tarvittiin hoitotyössä reilu sata vuotta sitten, ja niin tarvitaan tänä päivänäkin.

Kärsimyksen tunnistaminen ja lievittäminen on hoitotyön eettisen ja kliinisen osaamisen ydintä. Siinä on selkeästi osoitettavissa kolme keskeistä eettisen taidon perusprinsiippiä:

- Minä näen sinut
- Minä otan sinut todesta
- Minä otan sinusta vastuun

Toisen ihmisen näkeminen on tahtoa asettautua toisen kohtaamiseen. Potilaan ja asiakkaan näkemisen myötä kohtaamisesta tulee erityinen. Se perustuu ammattilaisen ymmärrykseen siitä, että hänen tietonsa ja taidot ovat lähtökohteisesti potilaan ja asiakkaan käytettävissä ja häntä varten. Hyvän tekemisen

virtaus kulkee ammattilaisesta potilaaseen ja asiakkaaseen päin. Konkreettisesti tämä tarkoittaa sitä, että ammattilainen pohtii, miten hän voi helpottaa juuri tämän potilaan tai asiakkaan kärsimystä. Kohtaaminen on yksilöllistä, hoidolliset ja kärsimystä lievittävät ratkaisut ovat vaikuttavia. Ammattilaisen asennoitumista ja työskentelyä motivoi aina potilaan tai asiakkaan etu. Tämä saattaa johtaa tilanteisiin, joissa hän potilaan etua puolustaessaan joutuu sivuuttamaan esimerkiksi läheisten tai kollegan esittämät toivomukset.

Näkemisen ja havaituksi tulemisen myötä potilas tai asiakas saa kokea, että hänen kärsimyksensä tulee otetuksi todesta. Se tarkoittaa potilaan ja asiakkaan kuuntelemista, toiveiden ja itsemääräämisen huomioimista sekä kerrotun ja havaitun vastaavuuden arvioimista. Se on myös sensitiivistä kärsimyksen ja tarpeiden tunnistamista sekä niihin reagoimista.

Todesta ottamisen keskeinen viesti on arvokkuuden tunteen välittäminen. Vaikka ammattilainen epäilisiikin potilaan tai asiakkaan vilpittömyyttä, hän ei kuitenkaan kyseenalaista tämän oikeuksia ihmisarvoiseen kohteluun, kärsimyksen lievittämiseen sekä hyvään hoitoon ja huolenpitoon. Todesta ottaminen on pyyteetöntä halua ja taitoa etsiä jokaiselle potilaalle ja asiakkaalle häntä eniten auttava ja hyödyttävä hoidollinen ratkaisu.

Vastuun ottaminen on eettistä sitoutumista pyrkimyksenä etsiä potilaan ja asiakkaan hyvään ja hyvinvointiin tähtääviä sekä kärsimyksen lievittämiseen liittyviä ratkaisuja. Vastuu liittyy työn laatuun, päätöksentekoon, hoidollisiin ratkaisuihin ja oman osaamisen kehittämiseen. Kärsivän potilaan ja asiakkaan kohdalla se tarkoittaa tiivistä ratkaisujen etsimistä kärsimyksen lievittämiseen. Vastuu on osoitus välittävästä huolenpidosta. Kärsivässä se herättää luottamusta, elvyttää voimavaroja ja vahvistaa turvallisuuden tunnetta.

Vastuullinen toiminta edistää koko ammattikunnan ja työyhteisön sekä organisaation yhteisten tavoitteiden saavuttamista. Kollegiaalisuus ja tiimityöskentelyn eettiset periaatteet ohjaavat huolehtimaan työyhteisön toisten jäsenten hyvinvoinnista. Kurvinen kirjoitti Helsingistä vielä ennen kuolemaansa Pohjolaan jääneille sisarkunnan jäsenille kiertokirjeen, jossa hän painotti yhteisöllisyyden sekä toisten kunnioittamisen merkitystä.

Vaikka kukin työssämme olemme tavallaan yksin, tarvitsemme toinen toistemme henkistä tukea ja tietoisuuden siitä, että me muodostamme yhden lujan piirin, jonka jokainen rengas lujasti liittyy toisiinsa, ja jonka yhteys myös liittää kotiimme, jossa opimme ensi askeleet työtämme varten. ^[7]

Kärsimyksen lievittäminen, lohdun tarjoaminen ja toivon virittäminen ovat kulkeneet sukupolvien ajan hoitotyön keskeisissä tavoitteissa ja tehtävissä.

LÄHTEET

1. Kurvinen, N. 1915. Vähän kiertävän sairaanhoitajan työstä. Kipinä n:o 6.
2. Kurvinen, N. 1915. Yhteiskunnalliset velvollisuutemme. Kipinä n:o 1.
3. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/599. Hakupäivä 24.6.2020. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
4. Kurvinen, N. 1915. Ulkonainen esiintymisemme. Kipinä n:o 10.
5. Ojala, A. 1918. Kirje Suomussalmelta I/III.
6. Kurvinen, N. 1915. Oulun Läänin sairaalan kaksivuotiset kurssit. Kipinä n:o 1.
7. Kurvinen, N. 1932. Rakkaat sisaret, Oulun Sairaanhoitajayhdistyksen jäsenet! Kiertokirje.

Lähteinä käytetty myös teoksia:

- Haho, A. 2020. Mitä kärsimys opettaa elämästä? Tuuma-kustannus. Julkaistaan syksyllä 2020.
- Kinnunen, T., Parviainen, J., Haho, A. & Jolkkonen, M. 2019. Ammatillinen kosketus. Kuinka tunnetyötä tehdään. Kirjapaja.
- Kinnunen, T., Haho, A., Kangasniemi, M., Jolkkonen, M. & Parviainen, J. 2020. Ammatillinen kosketus hoitotyössä. Teoksessa S. Rannikko, J. Koskenniemi & H. Leino-Kilpi (toim.) Eettisiä kysymyksiä hoitotyössä ja terveydenhuollossa – Ajatuksia hoitotyön käytäntöön ja tutkimukseen nyt ja tulevaisuudessa. Hoitotieteen julkaisusarja, Turun yliopisto.

OULUN KOULUN OPIT KÄYTÄNTÖÖN

Eeva Tokola

40 vuoden aikana tapahtuneeseen sairaanhoitajan aseman ja työn muutokseen kuuluu kaikkea lakimääräyksistä asiantuntijuuden kehittämiseen. 1970–80-luvuilla haettiin teoreettista oppia kesäyliopistojen ja Oulun terveydenhuolto-oppilaitoksen täydennyskoulutuksista ja Oulun yliopistollisen sairaalan hoitotyön koulutuksista. 1990-luvulla esiteltiin ensimmäiset näyttötutkinnot. Artikkelinä käsittelee noita muutoksia henkilökohtaisesta näkökulmasta.



Kuva: Areipa.lt/Shutterstock.com

Olen ”täysiverinen” Oulun koulun kasvatti. Olen suorittanut kaikki hoitoalan tutkin-
toni Oulussa: sairaanhoitaja -68, erikoissairanhoitaja -71, sairaanhoidonopettaja
-75, sairaanhoitajaohjaja -79 ja hoitotieteen maisteri -95. Oppiäitini ovat **Annikki
Karjalainen** sairaanhoitajan ja osastonhoitajan tehtäviin, **Onerva Kainua** ylihoita-
jan tehtäviin ja **Annikki Lämsä** sairaanhoidon opettajan työhön, kukin persoonal-
lisuutensa ja aikakautensa hengen mukaisesti. Karjalaisen Annikilta ja Onervalta
opin lääkärin ja esimiehen määräysten kunnioittamisen ja vastuun- ja velvollisuus-
dentunnon, mukaan lukien eräänlaisen alamaisuuden; Lämsän Annikilta luvan
äylliseen irrotteluun, luovaan hullutteluun ja ennakkoluulottomaan kokeiluun. Ja
tuota kaikkea olen sitten eri vuosikymmenillä toteuttanut työelämässä sairaan-
hoitajana, osastonhoitajana, ylihoitajana, vanhainkodin johtajana, sairaanhoidon
opettajana ja lehtorina toimiessani yli 40 vuotta kestäneen työrupeamani aikana.

lines Kuittinen oli rehtorina, kun valmistuin sairaanhoidon opettajaksi ja
aloitin opettajan urani Oulun sairaanhoito-opistossa sairaanhoitajajaostossa
vuonna 1975. Vuodesta 1979 alkaen toimin Raahen aluesairaalan ylihoitajana,
jossa minulla oli mahdollisuus yhdessä osastonhoitajien kanssa kehittää poti-
laiden hoitoa. 1980-luvun alkuvuosina opetin sairaanhoito-oppia sivutoimisena
tuntiopettajana tuolloin toimintansa aloittaneessa Oulaisten terveydenhoito-
oppilaitoksessa, jossa sitten vuodesta 1989 alkaen vierähti lehtorin virassa
seitsemän vuotta 1990-luvun puoliväliin asti.

”Kotisairaalani” oli vuonna 1967 avattu Raahen aluesairaala. Toimin siellä
eri nimikkeillä parikymmentä vuotta ja 1990-luvulla sairaanhoidon oppilaiden
ja opiskelijoiden käytännön ohjaajana aluksi Oulaisten terveydenhuollon op-
pilaitoksen, myöhemmin 2000-luvulla Oulun Aikuiskoulutuskeskuksen leh-
torin virassa. Sosiaalihuollon toimintaympäristön omaleimaisuuteen tutus-
tuin Raahen kaupungin vanhainkodin johtajan tehtävissä 1990-luvun lopulla.
Kotihoidon työympäristökin tuli tutuksi 2000-luvun alussa Oulun kaupungin
kotihoidon aluekoordinaattorin (ylihoitajan) tehtävissä. Kaikissa työpaikoissa
olen osallistunut kehittämisprojektien toteuttamiseen muun muassa yhdistetyn
kotihoidon (kotisairaanhoito ja kotipalvelu), keskiasteen koulu-uudistuksen ja
aikuisten näyttötutkintojen alueella.

Olen saanut osallistua 40 vuoden aikana tapahtuneeseen sairaanhoi-
tajan aseman ja työn muutokseen lääkärinmääräysten kuuliAISesta toteut-
tajasta itsenäiseksi hoitotyön asiantuntijaksi. 1970–80-luvuilla haettiin teo-
reettista oppia kesäyliopistojen ja Oulun terveydenhuolto-oppilaitoksen
täydennyskoulutuksista sekä Oulun yliopistollisen sairaalan hoitotyön kou-
lutuksista, joiden järjestämisestä kiitos silloiselle johtavalle ylihoitajalle **Arja
Auralle**. Hoitotieteelliseen käsitteistöön ja teorioihin perehdyin Oulussa hoi-
totieteen laitoksella maisteriopintojen yhteydessä.

LÄÄKÄRIN MÄÄRÄYSTEN TOTEUTTAMINEN JA HYVÄ PERUSHOITO OLI KUNNIA-ASIA

Lääkärin kierto rytmitti hoitajien työtä 1960–70-luvuilla. Ylilääkäri oli kierrolla pääroolissa. Hän puhutteli potilaan ja sitten keskusteli pikkulääkärien kanssa. Sairaanhoitaja pysytteli sivummalla ja kuunteli keskustelua poimien siitä lääkärimääräykset lääkärin määräyskirjaan. Jos ylilääkäri kysyi jotakin, siihen vastattiin. Oma-aloitteisesti ei sanottu mitään. Kierron jälkeen pidettiin niin sanottu kiertoraportti, jossa tehtävät jaettiin aamuvuoron sairaanhoitajalle, apuhoitajille ja sairaala- apulaiselle. Ennen päiväraporttia kokoonnuttii kansliaan ja vastaava (kiertävä) sairaanhoitaja kirjasi määräysten toteuttamisen ja potilashuomiot huomiontakaavakkeisiin, joista sitten piti suullisen raportin seuraavaan työvuoroon tuleville. Raportti palveli myös uusien käytänteiden tiedotus- ja perehdytystilaisuutena.

1980-luvulla alettiin korostaa sairaanhoitajan roolia potilaan puolesta puhujana. Sairaanhoitaja alkoi kierrolla kertoa lääkärille potilaan voinnin, jos potilas ei itse pystynyt kertomaan. 1990-luvun alussa alettiin kokeilla niin sanottua kansliakiertoa. Sairaanhoitaja auttoi potilaan lääkärinkansliaan, jossa lääkäri tutki potilaan ja antoi suullisesti määräyksensä. Paperiset potilasasiakirjat ja lääkärin määräyskirja poistuivat lopullisesti käytöstä vasta 2010-luvun alussa, kun sähköinen potilaskertomus otettiin käyttöön. Lääkärit alkoivat kiertää yksin ja kirjata itse tutkimus- ja hoitomääräykset suoraan sähköiseen potilasasiakirjaan. Samalla hoitajat siirtyivät niin sanottuun hiljaiseen raporttiin, jossa kukin työvuoroon tuleva luki jokaisen potilaan voinnin ja hoitomääräykset suoraan potilaskertomuksesta. Eri henkilöstöryhmien välinen suullinen vuorovaikutus jäi näin minimiin.

Lääkärin kierto, lääkehoidon ja sairaanhoidollisten toimenpiteiden toteuttaminen, potilaiden kotiutukseen ja uusien potilaiden vastaanottoon liittyvät tehtävät sekä suulliset raportit lääkärin kierron jälkeen ja työvuorojen vaihtuessa täyttivät sairaanhoitajan työvuoron. Apuhoitajien vastuulla oli hyvän perushoidon toteuttaminen: ihon puhtaus ja suun hoito, puhdas ja sileä vuode, hyvä ruoka ja asentohoito kääntökiertoineen – siinä perushoidon ja makuuhaavojen ehkäisyn aakkoset. Ruuanjako, syöttämiset, aamupesut ammekylpyineen, suihkutuksineen ja sängyn petauksineen sekä huuhteluhuonetyöt toistuivat tunnontarkasti joka aamu apuhoitajien suorittamana potilasmäärästä riippumatta.

TYÖPUKU JA PUHUTTELU ILMAISI ASEMAN 1970-LUVULLA

Selkeimmin asemaa työyhteisössä osoitti työpuvun väri ja puhuttelu. Työpukujen värit ja mallit toki muuttuivat vuosikymmenten kuluessa, mutta asema sairaalahierarkiassa pysyi samana pitkään. Alkuaikoina lääkäriä teiteltiin tai puhuteltiin kolmannessa persoonassa tai passiivissa: ”mennäänkö... otetaanko...” Leikkaussalissa, synnytysosastolla ja poliklinikalla lääkärit käyttäytyivät vapaammin kuin vuodeosastoilla: jopa ylilääkäreitä sinuteltiin. Ylihoitaja opasti 1970-luvulla uutta sairaala-apulaista: ”seuraile, ketä muut teitittelevät...” 1980-luvulla sinuttelu yleistyi kaikkien ammattiryhmien välillä. Lääkärit pitivät kuitenkin edelleen kahvitaukonsa ylilääkärin kansliassa ja ruokasalissa heillä oli (ja taitaa olla vieläkin) oma pöytänsä. Potilaskeittiö toimi hoitajien sosiaalitalana 1980-luvun alkuun asti.

Lääkärin ja sairaanhoitajan välinen tehtäväraja oli selkeä. Lääkärin sana oli laki. Lääkärin määräykset toteutettiin kyselemättä. Ainoastaan silloin, kun esimerkiksi lääkemääräys oli potilaalle vaarallinen, sairaanhoitaja saattoi kieltäytyä sitä toteuttamasta. Sairanhoitajan oli vaikea, lähes mahdoton puuttua lääkärien tekemisiin. Mieliin palaa humalassa ja lääketokkurassa päivystänyt lääkäri. Kaikki tiesivät asian, mutta kukaan ei puuttunut. Ei lääkärikollegat eikä esimieskään. ”Sydäntä särki katsoa vierestä, kun humalainen lääkäri yritti saada tippaa suoneen ja potilas vaikeroi”, muistelee eräs sairaanhoitaja. 1980-luvulla alkoi ilmetä lääkkeiden ja alkoholin väärinkäyttöä myös hoitajien keskuudessa.

POTILASLAKI TOI POTILAALLEKIN OIKEUKSIA

1960–70-luvuilla ei keskusteltu potilaan oikeuksista. Lääkäri tiesi, mikä potilasta vaivasi ja hän määräsi hoidon. Oli itsestään selvyyttä, että potilasta kohdeltiin hyvin ja että häneen eteensä tehtiin kaikki voitava. Ja että potilaan etu meni oman edun edelle. Ylitöihin jäätiin, jos potilaan hoito sitä vaati. Ei siihen tarvittu lainsäädäntöä. Tämä tarkoitti sisäistä velvollisuutta toimia ammatin eettisten periaatteiden mukaan. Potilaan hyvä kohtelu ja ammatillinen toiminta kuuluivat työmoraaliin. Siihen kasvettiin jo oppilasaikana ja ensimmäisten työvuosien aikana mallioppimisena kokemustiedon siirtyessä kokeneemalta työntekijältä aloittelijalle. Jokaisella osastolla oli omat oppiäidit, joita muistellaan. Ammattinimikkeellä ei ollut väliä. Se, joka osasi neuvoa tulokasta, olipa hänen ammattinimikkeensä mikä tahansa. Ja se teki, joka osasi.

Vastuun oikeudellisesta puolesta ei juuri puhuttu. 1960-luvun ammattikoulutuksesta muistetaan rikoslaki vaitiolovelvollisuuden rikkomisen yhteydessä

ja laki sairaanhoitotoimen harjoittamisesta. Lääkintöhallitus myönsi oikeuden harjoittaa sairaanhoitajan ammattia itsenäisenä yrittäjänä tai toisen palveluksessa. Alkoholien ja lääkkeiden väärinkäyttö olivat yleisimmät syyt, joiden vuoksi oikeutta sairaanhoitajan ammatin harjoittamiseen rajoitettiin tai oikeus menetetettiin. Vasta 80-luvulta muistetaan ensimmäinen tapaus, jossa hoitaja menetti lupansa määrääjäksi alkoholin käytön vuoksi. Samoihin aikoihin ylihoitaja alkoi tarkistaa lääkintöhallituksen rekisteristä työhön pyrkivien hoitajien ammatinharjoittamisoikeuden. Siihen asti oli riittänyt tutkintodistusten esittäminen.

1990-luvun alussa voimaan tullut Potilaslaki määritteli potilaan oikeuden hyvään hoitoon ja kohteluun sekä ymmärrettävän tiedon saantiin itseään koskevassa tutkimuksessa ja hoidossa ja hoidon jatkumisessa. Ensimmäistä kertaa potilailla oli lakiin perustuva oikeus tulla kuulluksi hoitoaan koskevassa päätöksenteossa, velvoittihan laki toimimaan yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Tämä velvoitti lääkäriä kertomaan potilaalle tutkimuksista ja hoidosta. Lisäksi terveyden- ja sairaanhoitoonsa tyytymätön potilas sai tehdä muistutuksen terveydenhuollon toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle. Hoitoratkaisuihin tyytymättömälle potilaalle tuli myös oikeus tehdä kantelu lääninhallitukseen. Sairaaloihin ja terveystieteisiin perustettiin potilasasiain miehen virkoja. Heidän tehtävänsä oli opastaa potilaita käyttämään oikeuksiaan esimerkiksi hoidosta johtuvan potilasvahingon korvausten hakemisessa.

HOITOTYÖN ITSENÄINEN ASEMA SAIRAALAN HALLINNOSSA MAHDOLLISTI HOITOTYÖN KEHITTÄMISEN 1980-LUVULTA ALKAEN

Ylilääkäri johti erikoisalansa lääketieteellistä toimintaa tuomalla käytäntöön uusia tutkimus- ja hoitolaitteita ja hoitomenetelmiä potilaiden hoitoon. Hoitohenkilökunnan tehtävänä oli toteuttaa lääkärin antamat potilaan hoitoa koskevat määräykset osastonhoitajan johtamana. Ylihoitaja oli johtavan lääkärin alainen tehtävänään huolehtia hoitohenkilökunnan hankkimisesta, koulutuksesta ja sairaalan sisäisestä tiedonkulusta. Alkuaikoina 1960–70-luvuilla lääkärit pitivät hoitajille luentoja sairauksien tutkimuksista ja hoidoista. Tämän lisäksi hoitohenkilöstö osallistui vuosittain oman alansa valtakunnallisille koulutuspäiville.

Taluspäällikkö ja johtava lääkäri johtivat sairaalan toimintaa ja vastasivat talousarviosta liittohallitukselle. Sairaalan johtoryhmässä ylihoitajalla oli 1960–70-luvuilla lähinnä kuuntelijan rooli voidakseen tiedottaa osastonhoitajille hoitohenkilökuntaa koskevista uusista asioista. Ylilääkärit pitivät johtavan

lääkäriin johdolla palaveriejaan ja suunnittelivat työtään. Osastonhoitaja kuuli sitten ylilääkäreiltä ja osastonlääkäreiltä uudesta toiminnasta.

1980-luvulla hoitohenkilöstön asema sairaalan hallinnossa vahvistui ylihoitajan saadessa oman alansa asioiden esittelyoikeuden liittohallituksessa lääkärinkunnan vastustuksesta huolimatta. Hoitotyön itsenäiseksi toiminnaksi määriteltiin uudistetussa johtosäännössä se työ potilaan kokonaishoidossa, ”jota hoitohenkilöstö tekee lääkärin välittömästä valvonnasta riippumatta koulutuksensa ja asiantuntemuksensa puitteissa”. Hoitotyötä alettiin kehittää määrätietoisesti ylihoitajan johdolla 1980-luvulla. Alettiin pitää hoitotyön omia koulutuksia ja kokouksia ja laatia vuosittainen hoitotyön toimintasuunnitelma. Osastonhoitajien tehtäväkuva ja vastuu laajeni näin potilaan lääketieteellisen hoidon käytännön toteuttamisesta hoitotyön kehittämiseen vastaamiseen. Ylihoitajat ja ylilääkärit tekivät työtään persoonallaan, joten osastonhoitajat joutuivat taipumaan monenlaisiin uudistuksiin ja saamaan henkilökuntansa mukaan. Osastonhoitajat olivat kuin kahden tulen välissä: toiselta puolen lääkärinkunta toi uusia hoitomenetelmiä toimeenpantavaksi ja opeteltavaksi, ja toisaalta ylihoitaja vaati potilaan hoitotyön suunnittelemissa ja systemaattista kirjaamista. Osastonhoitajat tunsivat henkilökuntansa ja käytännön mahdollisuudet muutosten toteuttamiseen omassa yksikössään. Sopiva määrä muutosvastarintaa piti muutostahdin järkeissä puitteissa.

POTILAAN HOITOTYÖN SUUNNITTELU ALOITETTIIN 1980-LUVULLA

Osallistuin vuonna 1985 Helsingissä Sairaanhoidtajaliiton järjestämään kansainväliseen koulutukseen, jossa kuulin ensimmäisen kerran sanan ”nursing plan”. Samaan aikaan hoitotieteen opetusta aloitettiin Oulussa. Hoitotiede 1 ja Hoitotiede 2 monisteissa esiteltiin hoitotieteen peruskäsitteet: ihminen, ympäristö, terveys ja hoitaminen. Näistä monisteista opiskelimme uusia käsitteitä. Sairaanhoidajakoulutuksessa oli kuultu Eriksonin prosessimallista. Oulussa pidettiin kerran kuussa nursing club -kokouksia, joissa perehdyttiin uuteen käsitteistöön ja teoriomalleihin. Näiden koulutusten ansiosta alettiin pikkuhiljaa kiinnostua potilaan taustasta ja kotioloista, kuten kenen kanssa asuu, tuleeko vesi ja asuuko yksin. Poliklinikan ja vuodeosaston sairaanhoidajista muodostettiin työryhmä, joka laati Sairaaliiton mallia mukailevat uudet hoitosuunnitelmalomakkeet. Ne ohjasivat hoitajaksokohtaiseen hoitotyön suunnitteluun. Siihen asti potilaan hoitoa oli hahmotettu vain työvuorokohtaisesti. Nyt tavoitteena oli jo tulovaiheessa jäsentää hoitoa koko hoitajaksolle, ja kotiutusvaiheessa arvioida potilaan kotiutuskelpoisuutta ja kotona pärjäämistä.

Toisena tavoitteena oli parantaa potilaan tutkimukseen ja hoitoon liittyvän tiedon siirtyminen hoitajaksosta toiseen ja sairaalan sisällä työyksiköstä toiseen. Alettiin tehdä myös hoitajan tiedote jatkohoitopaikkaan, millä haluttiin turvata hoidon jatkuvuus kotiutuksen jälkeenkin.

UUDET HOITOTYÖN LOMAKKEET JA MALLIHOITOSUUNNITELMAT OHJASIVAT HOITOTYÖN TOTEUTUMISTA 1980-LUVULLA

Perinteiset huomiointikaavakkeet ”ei erik.”-merkintöineen uusittiin hoitotyön prosessimallin mukaisiksi. Samaan lomakkeeseen kirjattiin lääkärin hoitomääräykset poliklinikalta osastolle, potilaan taustatiedot kotioloineen ja elämäntapoineen sekä hoitotyön suunnitelma koko hoitajaksolle. Päivittäiseen hoitosuunnitelmalomakkeeseen kirjattiin hoidon toteuttaminen eli ongelmat ja tavoitteet, lääkärinmääräykset ja muut hoitokeinot sekä hoidon seuranta ja arviointi.

Lomakkeisto helpotti myös kotiutuksen suunnittelua ja toteutusta. Kotiutavalla sairaanhoitajalla oli nyt tiedossa, minkälaisiin oloihin potilas kotiutuu ja onko siellä apua saatavissa. Samaan lomakkeeseen tehtiin myös hoitajaksokohtainen loppuarviointi ja jatkohoitosuunnitelma. Ne mahdollistivat vuorovaihtoraporteilla aikaisempaa kokonaisvaltaisemman kuvan antamisen uusista potilaista. Moninkertainen hoitotietojen kirjaaminenkin väheni. Sairaanhoitaja kirjasi lääkärinmääräykset kierrolla suoraan hoitosuunnitelmalomakkeeseen, ja lääkäri vahvisti nimikirjaimin kunkin potilaan määräykset. Usein sairaanhoitaja ehti kirjata myös lääkemääräykset ja tutkimukset entistä kuumekurvaa vastaavaan tutkimukset ja hoidot/kliinisen tilan seuranta -lomakkeeseen.

Raportti pidettiin suoraan hoitosuunnitelmalomakkeista. Lääkärin määräysten siirtäminen lääkärinmääräyskirjasta kuumekurvaan ja huomiointikaavakkeeseen jäi nyt pois. Nämä uudet lomakkeet arkistoiitiin hoitajaksokohtaisesti jatkuvaan potilaskertomukseen ja arkistokansioon konseptipaperin sisään nidottuina. Aikaisemmin käytössä olleet huomiointikaavakkeet oli laitettu irrallisina arkistokansioon, josta niitä saattoi hävitä.

Kirurgisella osastolla laadittiin hoitosuunnitelmamalleja tavallisimmille sairausryhmille: appendicectomy (umpisuolenpoisto), herniotomia (tyräleikkaus), suonikohjuleikkaus, sappileikkaus, pankreatiitti ja niin edelleen. Ne helpottivat kokonaiskuvan hahmottamista ja olivat mallina kyseistä sairautta sairastavien potilaiden sairaanhoidon ja elämäntapaneuvonnan suunnittelulle, toteuttamiselle ja arvioinnille. Suunnitelmia käytettiin myös uusien työntekijöiden perehdytykseen ja oppilasohjaukseen. Ja osastosulkujen aikana mallisuunnitel-

mat olivat korvaamaton apu toisella osastolla. Kirjoitustyö otettiin huomioon työnjaossa. Osastonhoitaja järjesti aikaa mallihoitosuunnitelmien laatimiseen. Ja nimetty sairaanhoitaja kirjoitti välinevarastossa.

TERVEYSKASVATUS JA POTILASNEUVONTA KESKIÖÖN 1980-LUVULLA

Lääkintöhallitus antoi kesällä 1978 ohjeet sairaaloille potilasneuvonnan ja terveyskasvatuksen tehostamiseksi. Sairaaloihin nimettiin terveyskasvatuksen yhdyshenkilöt, joiden tehtävänä oli avustaa hoitohenkilöstöä laatimaan yksiköihin suunnitelma terveyskasvatuksen nivomisesta osaksi potilasneuvontaa. Valistusmateriaalia sai tilata Terveyskasvatuksen neuvottelukunnasta. Perinteisesti yleinen terveelliseen ravitsemukseen, liikuntaan ja tupakointiin liittyvä valistus oli kuulunut terveysisarien työhön. Sairauden hoitoon liittyvä neuvonta miellettiin sairaalan tehtäväksi.

Sairaalaliiton ohjeen mukaan ”jokainen työntekijä osallistuu potilaan ohjaukseen toimenkuvansa mukaisesti”. Tähän asti vain lääkäri oli vastannut potilaan kysymyksiin ja antanut harkintansa mukaan suullisia ohjeita potilaalle jatkohoidosta. Tämä uusi ”virallinen ohje” antoi sairaanhoitajille ”luvan” osallistua potilaan ohjaukseen. Tavoitteena oli, että potilaat saivat sairautensa hoidon liittyvän neuvonnan lisäksi myös ohjausta terveellisiin elämäntapoihin.

Osastoille nimettiin vastuuhoitajat potilasneuvonnan kehittämiseen. Oli diabetesvastaava, infarktivastaava, aivohalvauspotilaan hoito ja kuntoutusvastaava, lääkevastaava ja niin edelleen. Poliklinikalla aloitetun neuvonnan piti jatkua eteenpäin. Eri potilasryhmille laadittiin sisältörunkoja, joissa oli poliklinikan ja vuodeosaston osuudet. Potilaille näytettiin Terveyskasvatuksen keskuksen julkaisemia videoita terveellisistä elämäntavoista eri sairauksissa. Tehtiin myös itse videoita.

Sairaanhoitajaoppilaiden opetusohjelmaan kuului terveyskasvatus ja potilasneuvonta ja osastotuntien pito. Mieleen on jäänyt sisätautiosastolta eräs ylipainoinen, tupakkaa polttava diabeetikko, joka oli aina valmis osallistumaan oppilaiden osastotunteihin... Ja tunnin jälkeen lähti tupakalle ja kanttiinini munkkikahville!

INFARKTI- JA DIABETESPOTILAIEN NEUVONTA KLIINISEN ERITYISOSAAMISEN EDELLÄKÄVIJÄNÄ

1980-luvun alussa keskitettiin uusien diabetes- ja infarktipotilaiden systemaattinen neuvonta koko talossa yhdelle sairaanhoitajalle. Hän huolehti edellä mainittujen potilasryhmien ja heidän omaistensa perusopetuksen

järjestämisestä ja antamisesta osastoilla ja seurantakäyntien yhteydessä tarkkaili hoidon onnistumista ja tarvittaessa antoi lisäohjeita. Varsinkin omaisten mukanaoloa neuvonnassa pidettiin erittäin tärkeänä. Neuvonta toteutui pääasiassa yksilöohjauksena. Opetuksen sisältö määräytyi yksilöllisten tarpeiden, omaksumis- ja sopeutumiskyvyn, hoitotavoitteen ja hoitomuodon mukaan. Periaate oli, että jokaiselle opetettiin ne asiat, jotka olivat hänen sairautensa hoidolle välttämättömät. Neuvontamateriaalina käytettiin Sairaala-liiton, SITRA:n ja Sydäntauti- ja Diabetesliiton diasarjoja, videoita, oppaita ja ohjelehtisiä. Käytössä oli myös Ravitsemusterapeuttiyhdistyksen ruokavaliomallit. Sisätautiosastolle järjestettiin diabetespotilaille oma keittiö- ja ruokailutila, jossa he annostelivat itse ruokansa. Vastuulääkärinä oli ylilääkäri. Diabetes-infarktihoitaja huolehti näiden potilasryhmien hoitosuunnitelmista vuodeosastoilla ja poliklinikalla.

Infarktipotilaille järjestettiin myös ryhmävalmennusta sairaalan viidennen kerroksen kokoushuoneessa. Emäntä piti esityksen ravinnosta, lääkintävoimistelija liikunnasta, lääkäri tutkimuksista ja lääkehoidosta, sosiaalityöntekijä yhdistystoiminnasta ja etuuksista jne. Kunkin illan teeman jälkeen vaihdettiin kokemuksia infarktipotilaana elämisestä.

1990-luvulla potilaan suunnitelmallinen neuvontatyö laajeni myös muihin potilasryhmiin. Poliklinikoille tuli edellisten lisäksi lääkärin kanssa työparina toimivat reumahoitajat ja astmahoitajat. Ohjausmateriaalina käytettiin potilasliittojen oppaita. Hoitajien vastaanotot lääkärikäyntien välillä yleistyivät.

KOHTI POTILASKESKEISTÄ HOITOTYÖTÄ OMAOITAJAMALLIN AVULLA

Tehtäväkeskeinen työnjako oli 1970-luvulla vallitsevana työnjakomenetelmänä. Työvuorokohtaisesti sovittiin, kuka hoitaja on ”on vastaavana hoitajana” eli kiertää, kotiuttaa ja ottaa uudet potilaat vastaan sekä pitää raportin, kuka on lääkkeissä, kuka tekee sidekierron, kuka huolehtii leikkauspotilaista, ketkä huolehtivat perushoidosta, ruuanjaosta, vuodehuollosta ja niin edelleen. Jokainen huolehti tietyn ”siivun” potilaan tarvitsemasta hoidosta.

1980-luvun puolivälissä siirryttiin työryhmätyöskentelyyn. Osasto jaettiin kahteen ”moduuliin”, joissa oli omat pysyvät hoitajat pitemmän aikaa. Hoitajat tunsivat potilaansa aikaisempaa paremmin ja alkoivat harjoitella omahoitajatyötettä. Jokaiselle potilaalle nimettiin omahoitajapari (sairaanhoitaja ja perushoitaja), joka huolehti oman potilaansa kokonaishoidon suunnittelusta ja toteutumisesta hoitajakson ajan. Omahoitaja laati hoitosuunnitelman ja huolehti, että potilaan kuntoutumiseksi tarvittavat hoitotyön keinot toteu-

tuivat joka työvuorossa. Esimerkiksi että toispuoli-halvauksesta kuntoutuva potilas nousi istumaan ja itse ruokailemaan, pesi kasvonsa ja pukeutui itse, tarvittavat apuvälineet oli hommattu ja niin edelleen. Omahoitaja pyrki avustamaan potilastaan aamutoimissa, jolloin hän pystyi samalla arvioimaan toimintakyvyn edistymistä. Omahoitaja huolehti tarvittavat yhteydenpidot omaisiin ja mahdollisuuksien mukaan kotiutti potilaansa kirjaten hoitosuunnitelmaan loppuarvioinnin ja jatkohoidon järjestämisen. Hän osallistui myös kuntoutuspalaveriin. Omahoitajuus merkittiin hoitosuunnitelmaan, joten omaiset saivat häneltä tarkempaa tietoa potilaan toipumisesta ja kotiutussuunnitelmista.

OPPILASOPETUSTA JA NÄYTTÖKOKEITA SAIRAALASSA

Raahen aluesairaala toimi alusta asti Oulun sairaanhoito-oppilaitoksen ja 1980-luvulta alkaen Oulaisten terveydenhoito-oppilaitoksen käytännön opetuspaikkana. Oppilasopetus oli itsestään selvyys. Kaikki henkilöstöryhmät opettivat oppilaita toimenkuviansa mukaisesti. 1990-luvun puoliväliin asti sairaanhoidon opettajat tulivat oppilaiden mukana työyksiköihin opettamaan kädestä pitäen potilaan hoitamista ja tutkimusosastoilla tutkimusten tekemistä. Oppilailla oli jokaiselle viikolle opetussuunnitelman mukainen aihealue ja työtehtävät, jotka piti suorittaa. Niitä oli koulussa harjoiteltu. Työyksikön nimetty oppilasopetuksesta vastaa työntekijä huolehti arviointien keräämisestä. Hän osallistui myös loppuarviointiin ja arvosanan antamiseen.

1990-luvulla tulivat ensimmäiset aikuisopiskelijoiden näyttötutkinnot perushoitajatutkintoon. Niitä mallina pitäen kokeiltiin sisätautiosastolla myös valmistuvan sairaanhoitajaryhmän kanssa näyttökoetta. Opiskelijat hoitivat itsenäisesti sovittujen potilashuoneiden potilaat kaikissa työvuoroissa mukaan lukien lääkärin kierrot ja raporttien pito. Näyttöjärjestely vaati ylimääräisiä ponnisteluja, mutta yhteisessä loppuarvioinnissa ne todettiin niiden arvoiseksi. Oppilaat saivat ikimuistoiset kokemukset tulevasta työstään ja vastuustaan ja monet työpaikan valmistuttuaan.

LÄHTEET

Tokola, E. 2018. Muistimatka Raahen sairaalaan. Porukan henki. BoD – Books on Demand, Helsinki.

HOITOTIETEELLISEN KOULUTUKSEN JA TUTKIMUSTOIMINNAN ALKUVAIHEITA OULUN YLIOPISTOSSA

Helena Aavarinne

Tässä artikkelissa kuvaan hoitotieteellisen koulutuksen ja tutkimuksen suunnitteluun, aloittamiseen ja laitoksen alkuvaiheiden toimintaan liittyviä näkökohtia. Sen lisäksi kuvaan myös niitä ympärillä olevia mahdollisuuksia ja yhteistyötä, minkä seurauksena terveydenhuollon kandidaattikoulutus ja hoitotieteellinen tutkimus saivat alkunsa ja hoitotiede alkoi kehittyä omaksi pääaineeksi Oulun yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa. Artikkelia kirjoittaessa olen käyttänyt aikaisemmin kokoamaani lähdemateriaalia ja julkaisemaani artikkelia hoitotieteen laitoksen 10-vuotisjulkaisussa vuonna 1996. Lisäksi artikkelia täydentävät omat muistiinpanoni. Aluksi esitän kiitokset Ines Kuittiselle.



Kuva: Photographee.eu/Shutterstock.com

KIITOKSET TERVEYDENHUOLTONEUVOS, H.C., REHTORI INES KUITTISELLE

Arvostettua ja vaikuttavaa työtä terveydenhuollon koulutuksen kehittämiseksi Oulussa ja Jyväskylässä vuosina 1945–1985.

Terveydenhuoltoneuvos, rehtori **Ines Kuittisen** päämäärätietoisien ja pitkäjänteisen työn tulokset voidaan arvioida kantaneen pitkälle tulevaisuuteen hänen kehittämiensä suunnitelmien pohjalta. Hän loi dynaamisen työyhteisön, jossa opettajien työnjako ja yhteistyökanavat olivat selkeät. Hän rohkaisi opettajia opiskelemaan ja osoitti kiinnostusta myös opintojen etenemisessä.

Kansainvälisyys ilmeni hänen ajattelussaan ja niinpä hän oli erityisen kiinnostunut yliopisto-opintojen etenemisestä ja niihin liittyvistä kansainvälisistä yhteyksistä. Se oli palkitsevaa, mutta samalla se merkitsi uusien tehtävien ja vastuiden ottamista. Työyhteisössä hän jakoi tehtäviä, jotka toteutettiin ajan hengen mukaisesti pääosin hänen esittämällään tavalla. Päätöksentekotilanteita edelsi usein mielenkiintoinen vuoropuhelu, jonka seurauksena hänen mielipiteitään arvostettiin ja huomioitiin. Hän oli myös hyvä kuuntelija, jonka luo oli luontevaa mennä työhön liittyvien ongelmien kanssa, joihin löytyivät ratkaisut.

Ines Kuittinen teki runsaasti aloitteita terveydenhuollon koulutuksen kehittämiseksi ja hän saavutti tuloksia, joita arvioitaessa luotiin uusia koulutussuuntia. Hänellä oli kyky löytää ja valita ihmistuntemuksensa perusteella toteuttajat uusiin tehtäviin.

Arvostettuna persoonana ja avoimena uusille asioille Ines Kuittinen oli luonut kattavat ja toimivat valtakunnalliset yhteistyökanavat. Hänen tekemänsä oikea-aikaiset yhteydenotot vaikuttivat merkittävästi terveydenhuollon koulutuksen kehittämiseen ja siihen liittyvien hyvin perusteltujen ratkaisujen toteuttamiseen. Lisäksi hän tunsu monia koulutuksen vaikuttajia henkilökohtaisesti, millä oli merkitystä suunnitelmien eteenpäin viemisessä ja niiden mukaisen koulutuksen aloittamisessa.

Kiitokset Ines Kuittiselle hänen urauurtavasta työstään terveydenhuollon koulutuksen kehittämiseksi. Hänen tekemänsä työ on muodostanut tulevaisuutta rakentavaa perustaa huomispäivän terveydenhuollon koulutuksen kehittämiseksi. Hänen tekemistään aloitteista olen kuvannut kirjoittamassani artikkelissa: Hoitotieteellisen koulutuksen ja tutkimuksen alkuvaiheista Oulun yliopistossa. Koulutuksen aloittaminen vaatii aikaa, mutta toteutuessaan se herättää jakamatonta kiitollisuutta.

Oulun yliopisto myönsi vuonna 2002 Ines Kuittiselle kunniatohtorin arvon h.c. kiitokseksi terveydenhuollon koulutuksen kehittämistyöstä.

Kiitollisuudella muistan Ines Kuittista, sillä sain häneltä tehtäviä, joista opin paljon. Keskustelut hänen kanssaan sisälsivät elämänviisautta, rohkaisua ja kannustusta.

Kunnioittavat kiitokset,
Helena Aavarinne

TAUSTAA JA VALMISTELUTYÖTÄ KOULUTUKSEN ALOITTAMISEKSI OULUN YLIOPISTOSSA

Hoitotieteellisen koulutuksen suunnitteluun Suomessa oli osaksi vaikuttamassa kansainvälisen yhteistyön ja suomalaisten terveydenhuollon asiantuntijoiden ulkomailla hankittujen opiskelukokemusten aikaansaama tilanne, jossa lisääntyivät vaatimukset hoitotieteen opetuksen aloittamisesta yliopistossa. Tätä kehitystä edelsi keskustelu hoitotieteellisen tutkimuksen merkityksestä hoitotyön ja terveydenhuollon kehittymiseen ja ennen kaikkea ihmisten hoitamiseen. Myös valtakunnalliset koulu-uudistukset toivat vaateita yliopistollisen koulutuksen aloittamiseksi. Monet tekijät, kuten ammattikorkeakoulun tulo ja aikaisemman sairaanhoidonopettajakoulutuksen päätyminen olivat tiedossa. Lisäksi hoitotyö oli perinteisesti ollut naisten ala, jossa uralla etenemismahdollisuudet olivat rajalliset. Aikaisemmin monelle terveydenhuollossa, koulutuksen ja hallinnon piirissä työskentelevälle jatko-opiskelu merkitsi opiskelua ulkomailla ja muissa tiedekunnissa Suomen yliopistoissa. Hoitotieteellisen koulutuksen aloittaminen 1970-luvulla merkitsi terveydenhuollon ammattilaisille osin työelämän ja opiskelun ehtojen muuttamista aikaisempaa sopivammaksi ja uralla etenemisen esteiden poistamista sekä akateemisen koulutusväylän aukeamista. Aikaisemmat kokemukset työelämän näennäisestä tasa-arvosta ja osaamisen vähättelystäkin sysäsivät osaltaan hoitotieteellisen tiedon hankkimiseen ja myös tavoitteeseen keskittyä kriittisten kohtien tutkimiseen hoitotyössä.

Tieteellisen koulutuksen positiivisena vaikutuksena pidettiin uuden tiedon tuottamista, seuraamista ja soveltamisen mahdollisuuksia sekä koulutukseen osallistuvien kykyä tasavertaiseen yhteistyöhön terveydenhuollon työryhmissä. Tällaisia valmiuksia pidettiin jo varhain koko väestön terveyden kannalta myönteisinä. Terveydenhuollon työntekijöiden ammattitaitoon kohdistuvat odotukset edellyttivät hoitotieteellistä koulutusta, sillä ajateltiin, että hoitotyön kehitys ei voi perustua pelkästään ulkomailla tuotettuun tietoon. Siksi tehtiin eri yhteyksissä useita kannanottoja tieteellisen koulutuksen aikaansaamiseksi, lähinnä sairaanhoitajakoulutuksen joko osittaisesta tai kokonaan korkeakouluun siirtä-

misestä. Muun muassa terveydenhuollon koulutuskomitea [2] ehdotti sairaanhoitajien ja vastaavien ammattiryhmien korkeakoulututkinnoiksi terveystieteen kandidaatin ja sairaanhoidon kandidaatin tutkintoja.

Hoitotieteellisen koulutuksen taustaa tarkasteltaessa voidaan löytää Suomessa neljä vaihetta, jotka eivät ole tarkkarajaisia [2]. Ensimmäinen on ammatillisen koulutuksen vaihe, joka alkoi Yhdysvalloissa jo viime vuosisadan puolella ylihoitajien ja opettajien koulutuksella. Myös Suomessa ilmaistiin yliopistossa koulutettujen sairaanhoitajien tarve varsin aikaisin, sillä ensimmäisen kerran sitä esitettiin jo 1920-luvun alussa. Sen jälkeen monet valtion komiteat, yliopistojen asettamat työryhmät ja ammattijärjestöt tekivät ehdotuksia koulutuksen aloittamiseksi, mutta lukuisista yrityksistä huolimatta koulutusta ei saatu yliopistoon.

Sairaanhoitajien jatkokoulutus aloitettiin kuitenkin Helsingin sairaanhoitopistossa 1950-luvun alussa ja sitä laajennettiin 1960- ja 1970-luvuilla toteuttavaksi viidessä sairaanhoito-oppilaitoksessa. Alan opettajakoulutus aloitettiin Oulussa 1970-luvun alussa ja se johti sairaanhoidonopettajan tutkintoon. Koulutus jatkui vuoteen 1994 saakka. Hallinnollinen koulutus aloitettiin vuonna 1974 ja se kesti vuoteen 1987. Kaikissa oppilaitoksissa koulutusta kehitettiin vastaamaan osaksi yliopistollista koulutusta. Yhteistyö yliopistojen kanssa koski yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden opetusta. Sairaanhoito-oppilaitosten toteuttama koulutus ei ollut yliopistollista hoitotieteellistä koulutusta, mutta se oli korkeatasoista ja mahdollisti monille uralla etenemisen. Useat opettajat jatkoivat tämän jälkeen opiskelua yliopistossa. Tämän koulutuksen aloittamiseksi Ines Kuittisen työ oli arvokas. Koulutuksen toteutuksessa **Annikki Lämsä** oli innostunut vastuuhenkilö ja opettaja. Monet valmistuneet sairaanhoidonopettajat muistavat heitä molempia kiitollisuudella.

Toinen vaihe alkoi, kun terveydenhuollon koulutuksen suorittaneet, pääosin sairaanhoitajat, pyrkivät opiskelemaan yliopistoihin [2]. Tässä siirtymävaiheessa he opiskelivat yhteiskunta- ja käyttäytymistieteissä jopa niin motivoituneina, että monet väittelivät valitsemallaan tieteenalalla. Eri tieteen aloilla opiskeluiden tutkimusaiheen valintaan vaikutti aikaisempi koulutus ja työkokemus terveysalalta, joten tutkimusaiheet olivat usein terveyden- ja sairaanhoidon alueelta. He loivat vahvan perustan hoitotieteelle, mikä ilmeni hoitotieteen tutkimusperinteessä ja teorioiden kehittämisessä pitkään. Voidaan myös todeta, että hoitotieteen tutkimuskohteeseen yhteiskunta- ja käyttäytymistieteissä käytetyt tutkimusmenetelmät olivat sopivampia kuin luonnontieteelliset menetelmät.

Kun hoitotieteestä tuli alan koulutuksen päävastuinen tieteenala ja siinä mahdollistui myös tieteellisen jatkokoulutuksen opinnot, alkoi hoitotieteelli-

nen vaihe. Kuopion yliopisto aloitti koulutuksen ensimmäisenä syksyllä 1979. Oulussa terveydenhuollon kandidaattikoulutus alkoi vuonna 1986 ja samana vuonna alkoi myös tieteellinen jatkokoulutus. Yliopistollisen koulutuksen alkaminen merkitsi mahdollisuutta kehittää päävastuista tieteenalaa, hoitotiedettä, sen omista lähtökohdistaan käsin. Se merkitsi omaleimaisen tutkimuksen käynnistämisen ja sen tarvitseman tietoperustan syntyminen.

Neljäs vaihe voidaan nimetä koulutuksen eriytymisen vaiheeksi. Suomessa hoitotiede ja hoitotieteellinen koulutus miellettiin laajana poiketen yleisestä kansainvälisestä käytännöstä. Niinpä alkuvaiheessa hoitotiedettä pääaineena voivat opiskella sairaanhoitajien lisäksi esim. fysioterapeutit, röntgenhoitajat ja laboratoriohoitajat. Alkuvaiheessa tämä ratkaisu oli tarkoituksenmukainen, sillä se tarjosi yliopistollisen koulutuksen mahdollisuutta suurimmalle osalle ylemmän keskiasteen tai vastaavan koulutuksen suorittaneille. Näiden alojen tietoperusta on kuitenkin erilainen tehtäväkokonaisuuksista johtuen, joten hoitotieteen opiskelu ei voinut antaa sisällöllisiä valmiuksia kliinisissä tehtävissä toimiville. Varsin pian esimerkiksi Oulussa tiedostettiin tarve koulutuksen eriyttämiseen. Laboratorio- ja röntgenhoitajille suunniteltiin omat koulutusohjelmat. Myös perinteisen hoitotieteen alueella tunnistettiin eriytymisen tarve. Tähän vaikuttivat käytännön hoitotyöstä tulevat vaateet. Lisäksi muutokset potilaiden hoidon tarpeissa toivat esiin hoitotyön asiantuntijoiden puutteen kliinisessä hoitotyössä. Tähän haasteeseen vastattiin aloittamalla kliinisen hoitotieteen suuntautumisvaihtoehto terveydenhuollon koulutusohjelmalla.

Jo vuonna 1974 terveydenhuollon koulutuksesta vastaava keskusvirasto Ammattikasvatushallitus valmisteli sairaanhoitajien jatkokoulutuksen tutkintouudistamista koskevan suunnitelman ^[3]. Suunnitelmaan sisältyi yliopistotasoisia opintokokonaisuuksia. Myös opetusministeriö asetti vuonna 1974 toimikunnan terveydenhuollon keskiasteen koulutuksen opetussuunnitelmien uudistamiseksi. Lisäksi toimikunnan tehtävänä oli selvittää periaatteita, joiden mukaan alan korkeakoulututkintoja ja tutkintovaatimuksia tulee kehittää. Tutkinnon uudistuksissa veloitettiin toimikuntaa ottamaan huomioon sekä filosofisten että yhteiskunnallisten tutkintojen toimikunnan laatimat suunnitelmat. Lisäksi opetusministeriö asetti vuonna 1974 lääketieteellisen alan tutkinnon uudistuksen ohjaus- ja seurantaprojektin (LATOS) koordinoimaan terveydenhuoltoalan korkeakoulututkintojen opetussuunnitelmia.

Lääketieteellisen tiedekunnan aloitteesta Oulun yliopiston hallintokollegio asetti vuonna 1975 työryhmän, jonka tehtävänä oli valmistella sairaanhoitajien akateemisen tason jatkokoulutuksen järjestäminen Oulun yliopistossa. Työryhmän jäsenenä olivat rehtori Ines Kuittinen Oulun sairaanhoito-oppilaitoksesta, puheenjohtajana professori **Leo Hirvonen** lääketieteellisen tiedekunnan edus-

tajana, terveydenhuollon tarkastaja **Vappu Säilynoja** terveydenhuollon koulustoimikunnan jäsenenä ja yliassistentti **Jaakko Luukkonen** käyttäytymistieteidenlaitoksen edustajana sekä sihteerinä sairaanhoidonopettaja Annikki Lämsä Oulun sairaanhoito-oppilaitoksesta. Työryhmä laajensi tehtäväantonsa käsittämään sairaanhoitajan- ja erikoissairaanhoitajan tutkinnon suorittaneiden lisäksi myös laboratoriohoitajan, lääkintävoimistelijan ja röntgenhoitajan erikoistutkinnon suorittaneet.

Työryhmä laati ehdotuksen terveydenhuollon kandidaatin koulutusohjelmaksi Oulun yliopistossa. Tutkinnon pääaineeksi määriteltiin terveyden- ja sairaanhoito tai vastaava ja sen sisällössä huomioitiin työelämän vaatimukset ja ammatin kehittäminen. Koulutusohjelman yleistavoitteena korostui ammatillisen pätevyyden saavuttaminen. Tutkinto suunniteltiin tuolloin 100 suorituspisteen laajuiseksi. Se suunniteltiin sijoitettavaksi yliopistossa lääketieteelliseen tiedekuntaan, lähinnä kansanterveystieteen laitokselle. Suunnittelun etenemisestä ja laatimisesta Ines Kuittinen kantoi suuren vastuun. Tämän suunnitelman toteutumista viriteltiin useaan otteeseen, mutta vierähti kuitenkin melkein kymmenen vuotta uuden suunnitelman aloittamiseen.

HOITOTIETEELLISEN KOULUTUKSEN ALOITTAMINEN – SUUNNITTELUA JA YHTEISTYÖTÄ

Päätös aloittaa aktiivinen suunnittelu syksyllä 1985 hoitotieteellisen koulutuksen käynnistämiseksi merkitsi konkreettista toimintaa opetussuunnitelmien laatimiseksi, yhteistyötä lääketieteellisen tiedekunnan ja yliopiston kanssa sekä henkilöstö- ja materiaalisuunnittelua. Asetus eräistä terveydenhuollon tutkinnoista (626/84) ^[4] mahdollisti suorittaa perustutkintona terveydenhuollon kandidaatin tutkinnon myös Oulussa. Suunnittelua varten lääketieteellisen tiedekunnan tiedekuntaneuvosto nimesi kokouksessaan 30.4.1985 terveydenhuollon kandidaatin tutkinnon suunnittelutyöryhmän terveydenhuollon opettajan koulutusohjelman suunnittelua varten. Tiedekuntaneuvosto nimesi jäseniksi seuraavat henkilöt: professori Leo Hirvonen puheenjohtajana, professori **Antti Palva**, apulaisprofessori Jaakko Luukkonen KTK, rehtori Annikki Lämsä Oulun terveydenhuolto-oppilaitos, suunnittelija **Leila Risteli**, opinto-sihteeriksi **Eija Ruottinen**, opiskelija **Tina Hellsten** Lääketieteellisen killan nimeämänä ja suunnittelija **Helena Aavarinne** sihteerinä.

Suunnitteluryhmä työskenteli intensiivisesti ja myös yhteistyössä tiedekunnan hallinnon kanssa. Tavoitteellisuutta kuvaa silloisen dekaanin professori **Kauko Kouvalaisen** kannanotto Helena Aavarinteelle elokuussa 1985: ”Pitää saada aikaan paras opetussuunnitelma.” Se oli samalla haaste ja velvoite

suunnittelijallekin! Haasteita tuli monelta taholta, sillä jo alusta lähtien pidettiin yhteistyötä yli tiedekuntarajojen hyvin tärkeänä. Yhteistyön luominen ei ollut ongelmattonta, sillä ei ollut helppoa löytää henkilöitä, joiden kanssa neuvoteltiin jo esimerkiksi opetussuunnitelmiin liittyvistä sivu- ja vapaavalintaisista aineista, koska se merkitsi monille laitoksille lisätyötä. Yhtä vaikeaa oli löytää joku, joka oli kiinnostunut hoitotieteestä. Usein keskustelun aihe olikin, miten yliopistotyöskentely tulisi organisoida, jotta se edistäisi välttämättömien suhteiden olemassaoloa eri tiedekuntien laitosten kesken.

Suunnittelutyöryhmä laati terveydenhuollon opettajakoulutusohjelman opetussuunnitelman ja sitä täydentämään terveydenhuollon kandidaatin tutkinnon tutkintosäännön, jotka suunnittelutyöryhmä ehdotti lääketieteellisen tiedekuntaneuvoston hyväksyttäväksi 14.3.1986. Terveydenhuollon jatkotutkintoina voitiin suorittaa terveydenhuollon lisensiaatin tutkinto ja terveydenhuollon tohtorin tutkinto.

Terveydenhuollon opettajakoulutusohjelman tavoitteena oli kouluttaa ensisijaisesti terveydenhuolto-oppilaitosten opettajia. Koulutusohjelman ammatillisena perustana olivat sairaanhoidonopettajan tehtävät. Koulutusohjelmassa annettiin valmius toimia itsenäisesti opettajana ja kasvattajana. Koulutus antoi lisäksi valmiuksia toimia terveydenhuollon tutkimus-, suunnittelu- ja kehittämistehtävissä.

Koulutusohjelmaan hyväksyttäviltä opiskelijoilta vaadittiin, että he olivat suorittaneet terveydenhuollon opistoasteen tai terveydenhuollon peruslinjan opistoasteen tutkinnon. Terveydenhuollon opettajan koulutusohjelma suunniteltiin 160 opintoviikon laajuiseksi. Opiskelijoille, jotka olivat suorittaneet terveydenhuollon opistoasteen erikoistutkinnon tai terveydenhuollon peruslinjan opistoasteen tutkinnon, korvattiin aikaisempien opintojen perusteella 31 opintoviikon opinnot. Opetus järjestettiin siten, että terveydenhuollon kandidaatin tutkinto voitiin suorittaa täysiaikaisesti opiskellen kolmessa vuodessa. Koulutusohjelmassa hoitotieteen opinnoilla oli keskeinen asema ja siihen sisältyi myös kasvatustieteellisiä opintoja, didaktiikkaa ja opetusharjoittelua. Opetusharjoittelu suoritettiin Ammattikasvatushallituksen alaisessa Oulun terveydenhuolto-oppilaitoksessa, jota kutsuttiin terveydenhuoltoalan harjoittelukouluksi.

Tämän opetussuunnitelman mukaisesti ensimmäinen 20 opiskelijan ryhmä aloitti opiskelunsa 1.9.1986 hoitotieteen laitoksella pääaineena hoitotiede.

Hoitotieteen laitoksen ensimmäisen lukukauden tehtävä oli opetuksen käynnistäminen ja oppimisedellytysten luominen. Lääketieteellisen tiedekunnan dekaani, professori Kauko Kouvalainen tavatessaan hoitotieteen opiskelijat 9.9.1986 esitti, että ”sairaanhoito ja lääketiede ovat samaa puuta, ja että

eri terveydenhuollossa työskentelevillä ammattiyksiköillä on oikeus puhua omasta näkökulmastaan.” Samassa tilaisuudessa hän korosti ”potilaan asian omaksiottamista ja hoitamista parhaalla mahdollisella tavalla.” Haasteellista oli tutkimustarpeen esiintuominen. Hän esitti muun muassa tutkimusalueina ”potilaan-perheen yksilöllistä käsittelyä ja informointia, sairaalahygieniaa, vuodelevon tarvetta eri sairauksissa (erityisesti lapsilla), kuumeen oireenmukaisen hoidon perusteita”, mutta hän korosti myös lääketieteellisen tietouden tarvetta sairaanhoidon eri aloilla.

Lukuvuodeksi 1985–1986 oli asetettu myös opetusministeriön toimesta työryhmä suunnittelemaan terveydenhuollon opettajakoulutuksen opetusharjoittelu. Työryhmän puheenjohtajana toimi opetusministeriöstä tiedesihteeri **Leena Luhtanen** ja muut työryhmän jäsenet oli koottu eri yliopistoista ja terveydenhuolto-oppilaitoksista. Lääketieteellisen tiedekunnan edustajana oli Helena Aavarinne ja Oulun terveydenhuolto-oppilaitoksesta rehtori Annikki Lämsä. Työryhmä sai raporttinsa valmiiksi vuonna 1986. Työryhmän esityksen mukaisesti Oulun Terveydenhuolto-oppilaitoksesta tuli Oulun yliopiston terveydenhuoltoalan harjoittelukoulu. ^[5]

Yhteistyö Oulun terveydenhuolto-oppilaitoksen kanssa oli alusta alkaen mutkatonta. Yhteisö oli monille opiskelijoille ennestään tuttu ja opettajat olivat tottuneet yhteistyöhön. Suunnitteluvuoden aikana 1985–1986 työhuoneeni oli terveydenhuolto-oppilaitoksessa ja Annikki Lämsä oli oppilaitoksen rehtori ja myös suunnitteluryhmän jäsen. Yliopistollinen koulutus ja terveydenhuolto-oppilaitoksessa oleva opettajakoulutus toteutettiin jonkin aikaa rinnakkain. Suuri osa opettajista opiskeli alkuajoista lähtien tavoitteena jatkaa tieteellisessä jatkokoulutuksessa. Opinnäytetöiden aiheet löytyivät läheltä ja osa tutkimusaineistosta kerättiinkin Oulun terveydenhuolto-oppilaitoksesta. Hoitotieteen laitoksen ja Oulun terveydenhuolto-oppilaitoksen kanssa oli lukuisia työryhmiä. Ammattikorkeakoulun tuleminen korosti muun muassa opettajien pätevyyttä. Niinpä hoitotieteen laitoksella aloitettiin 1990-luvulla kaksi erillistä ryhmää, joihin otettiin yhteensä 46 terveydenhuollon opettajan tutkinnon suorittanutta. He suorittivat terveydenhuollon kandidaattitutkinnon ja saivat samalla pätevyyden opettaa ammattikorkeakoulussa. Hoitotieteen laitoksen edustajana Oulun seudun ammattikorkeakouluneuvoston jäsenenä oli vuosina 1994–1996 Helena Aavarinne.

Asetus eräistä terveydenhuollon tutkinnoista (n:o 626/84) ^[4] ja siihen liittyvä muutos mahdollisti terveydenhuollon koulutusohjelman (hallinnollinen koulutus) aloittamisen Oulun yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa. Ensimmäinen ryhmä aloitti opintonsa terveydenhuollon koulutusohjelman mukaisesti syksyllä 1987. Terveydenhuollon kandidaattikoulutuksen vuosittainen

sisäänotto oli tuolloin 30 opiskelijaa, terveydenhuollon opettajakoulutukseen 20 ja terveydenhuollon koulutusohjelmaan 10 opiskelijaa.

TAVOITTEENA HYVIN TOIMIVA LAITOS

Päätös aloittaa terveydenhuollon opettajakoulutusohjelman mukainen opetus, käynnisti tiedekunnassa keskustelua hoitotieteen laitoksesta omana yksikkönä. Tiedekuntaneuvosto päättikin 25.2.1986 esittää Oulun yliopiston hallitukselle hoitotieteen laitoksen perustamista, koska pidettiin tarkoituksenmukaisena, että terveydenhuollon koulutusohjelmista vastaava yksikkö on itsenäinen laitos. Yliopiston hallitus päätti kokouksessaan 19.3.1986 perustaa lääketieteelliseen tiedekuntaan hoitotieteen laitoksen, joka kuului kliinisteoreettisten laitosten laitosryhmään. Siitä tuli Suomen ensimmäinen itsenäinen hoitotieteen laitos. Asiat etenivät varsin nopeasti. Hoitotieteen professuuri perustettiin 1.9.1986. Sitä hoiti aluksi vt. professorina **Kaisa Krause** ja vuoden 1988 alusta lähtien professori **Maija Hentinen**.

Kun laitoksen perustamisvaihe oli ohitettu ja laitoksen hallinto oli osin saatu luoduksi, oli aika esittää kysymyksiä, miten luodaan laitoksella olosuhteet, jotka motivoivat intensiiviseen tutkimustyöhön, ja jotka tuovat esiin tutkijoiden parhaat ideat ja tulokset. Laitoksen alkuaikoina oli tärkeää löytää tieteestä innostuneet tutkijat ja luoda heille tutkimuspuitteet. Laitoksen toimintafilosofiassa oli keskeisenä tavoitteena pyrkiä oikeudenmukaisuuteen, joka arvostaa ja palkitsee opetus- ja tutkimustyötä ja edesauttaa heidän liittymistään kansainvälisiin tiedeyhteisöihin. Tavoitteeseen pyrkiminen merkitsi laitoksen toiminnassa kritiikkiä ja luotettavan arvioinnin kehittämistä, mutta myös ymmärtävää suhtautumista ja motivoivaa ohjausta. Jännitteitä aiheutui laitoksen kehittämistä koskevista näkemyksistä, joista keskusteleminen merkitsi suuntaviivojen etsimistä. Se merkitsi tutkimuslinjojen hakemista ja tutkimuksen suuntaamista hoitotyöhön, terveydenhuollonkoulutukseen ja hallintoon sekä yhteistyötä muiden tutkimusryhmien kanssa. Konkreettinen tavoite oli laitoksen toimintasuunnitelman jatkuva arviointi ja avoin keskustelu.

Hoitotieteen laitoksen ja sen kehittyminen dynaamiseen vaiheeseen vei useita vuosia. Sen toiminnan käynnistämiseen vaikuttivat lääketieteellisen tiedekunnan sisällä monet henkilöt: professorit Leo Hirvonen ja Antti Palva sekä opintosihteeri Eija Ruottinen suunnittelutyöryhmän jäsenenä ja tukena, sekä tiedekuntas sihteeri **Juha Kukkonen** hallinnollisena asiantuntijana ja neuvonantajana. Rakentavaa ja arvokasta tukea antoi erityisesti tiedekunnan dekaani professori Kauko Kouvalainen ja yliopiston rehtori professori **Kalevi Korhonen**, joka rehtorikautenaan muun muassa opetti hoitotieteilijöille tutkimusmene-

telmiä. Molemmat osoittivat kannustavalla tavalla kiinnostusta hoitotiedettä kohtaan. Ratkaiseva osuus laitoksen toiminnan käynnistymiseen oli se, että tiedekunnassa oli valmius ottaa vastaan uusi tieteenala, joka tietenkin vaati resurssien uudelleen järjestämistä. Laitoksen perustamisen luotsaaminen yliopiston hallintoelinten ja opetusministeriön läpi vaati monitasoista yhteistyötä.

Erittäin merkittävää oli se, että laitoksella tartuttiin innolla työhön, johon ensimmäisenä lukukautena osallistui kolmen hengen työryhmä. ”Vuokraisäntämme” professori Jorma Hirvonen luovutti osan oikeuslääketieteen laitoksen tiloista, kaksi työhuonetta ja toimistotilat. Materiaalin hankinnassa ja opiskelu- ja työolosuhteiden järjestämisessä toimistosihteeri **Marjatta Paloheimon** työ oli korvaamaton. Hoitotieteen laitoksen kyltit ilmestyivät paikoilleen, jotta uudet opiskelijat löysivät tiensä patologian laitoksen pohjakerrokseen. Rotta- ja hiirivainaat sopivat hyvin samaan tilaan laitoksen monistuskoneen kanssa. Marjatta Paloheimo tunsu tiedekunnan hyvin, perehdytti laitoksen henkilökuntaa ja opiskelijoita ja huolehti kiitettävästi hoitotieteen laitoksen toiminnan sujuvuudesta.

Kahden opettajan resurssit vei opetuksen ja tutkimuksen aloittaminen, työryhmien kokoukset ja neuvottelut sekä yhteistyöverkostosuhteiden luominen. Yhteisö laajeni seuraavina vuosina siten, että opiskelijoita oli kolmantena toimintavuotena yli 80 ^[6]. Päätoimisia opettajia oli tuolloin viisi (hoitotieteen professori, kaksi lehtoria, kaksi päätoimista tuntiopettajaa). Ryhmä oli vieläkin pieni, joten ”talkootyö” oli hyvin kuvaavaa laitoksen toiminnassa. Lisäksi laitoksella toimi amanuenssi ja toimistosihteeri. Sivutoimista tuntiopetusta tarvittiin paljon, opettaja tulivat Helsingin, Jyväskylän ja Tampereen yliopistoista sekä Lapin korkeakoulusta.

Hoitotieteellisen opetuksen jatkuvaa suunnittelua ja kehittämistä varten tiedekuntaneuvosto perusti ensimmäisen terveydenhuollon koulutuksen suunnittelutoimikunnan, johon kuuluivat professori Leo Hirvonen, vt. professori Kaisa Krause, apulaisprofessori Jaakko Luukkonen, professori Antti Palva, rehtori Annikki Lämsä, opintosihteeri Eija Ruottinen, opiskelija **Anna-Maija Pietilä** ja lehtori Helena Aavarinne. Alkuvuosina suunnittelutoimikunta kokoontui keskustelemaan useita kertoja lukukauden aikana. Vuodesta 1987 lähtien laitokselta oli myös edustaja yliopiston opetuksen kehittämistoimikunnassa.

YHTEISTYÖTÄ JA KANSAINVÄLISEN TOIMINNAN ALOITTAMISTA

Hoitotieteen laitoksen toiminnassa tiedostettiin, että jatkuvan kehityksen ylläpitävä voima syntyy osaamisesta, uuden tiedon tuottamisesta ja yhteistyöstä

kotimaassa ja ulkomailla. Tieteen edistymisen ehto on kansainvälinen yhteistyö, jonka luomista laitoksen perustamisesta lähtien pidettiin ensiarvoisen tärkeänä. Yhteistyötä ja tutkimushankkeiden käynnistämistä eri yliopistojen kanssa pidettiin kehityksen avaintekijänä, koska se mahdollisti laajempien kokonaisuuksien tarkastelun. Tavoitteena oli myös hoitotieteellisen keskustelun siirtäminen yhteistyöhön asiantuntijavierailujen, kongressien ja seminaareihin osallistumisen avulla. Tieteelliset kansainväliset konferenssit olivat tärkeitä tapaamisia, joissa luodut kontaktit edesauttoivat yhteistyön kehittymistä ja keskinäisen luottamuksen syntymistä.

Vuosina 1988–1991 Suomen Akatemia rahoitti pohjoismaista tohtorikoulutusohjelmaa, johon suomalaisilla hoitotieteilijöillä oli mahdollisuus osallistua ja joka edesauttoi väitöskirjojen valmistumista. Professori **Sirkka Sinkkonen** Kuopion yliopistosta myötävaikutti suuresti tohtorikoulutusohjelman suunnitteluun ja toteutukseen. Tämän ohjelman mukaisesti opiskeli kaksi Oulun yliopiston hoitotieteen laitoksella työskentelevää henkilöä, Helena Aavarinne ja **Sirpa Janhonen**. Vuodesta 1988 lähtien yliopistoilla käynnistyi yhteinen valtakunnallinen tieteellisen jatkokoulutuksen ohjelma.

Laitoksen kansainväliseen yhteistyöhön sen alkuaajoista lähtien vaikutti rahoituksen saaminen. Jälkeenpäin voi todeta, että Suomen Akatemian tutkimusrahoitus vähentyi laitoksen toiminnan alkuaajoista lähtien, mutta tästä huolimatta ulkomaista yhteistyötä pyrittiin lisäämään koko ajan. Kansainvälisen yhteistyön kehittäminen on pitkäjänteinen ja laaja-alainen tehtävä, johon liittyi myös ajattelutavan muutos. On ymmärrettävää, että tällainen toiminta käynnistyi hitaasti ja etenkin kun samanaikaisesti pyrittiin lisäämään tieteellisen toiminnan yhteyksiä muihin toimintoihin terveydenhuollossa. Kansainvälisen yhteistyön kehittämisen tavoitteena pidettiin muun muassa yhteisiä tutkimusprojekteja, julkaisuraportteja, vaihto-opiskelumahdollisuuksia, opettajavaihtoa ja erikoiskursseja. Tavoitteena pidettiin pitkäaikaista yhteistyötä.

Laajojen kokonaisuuksien tarkastelu ja yhteydet muihin toimintoihin terveydenhuollossa olivat keskeisesti esillä laitoksen perustamisesta lähtien. Hoitotieteen laitoksen yhteistyötä rakennettiin muiden yliopistojen hoitotieteen laitosten kanssa. Yliopiston sisällä yhteistyötä pidettiin tärkeänä jo opetuksen läpiviemiseksikin, sillä kasvatustieteiden tiedekunnassa opiskelijat suorittivat kasvatustieteen aineopintoja, soveltavan matematiikan ja tilastotieteen laitoksella opiskelijat perehtyivät tilastotieteeseen ja lääketieteellisessä tiedekunnassa muun muassa fysiologian ja soveltavan fysiologian opintoihin. Tämän alueen sairaalat, terveyskeskukset ja terveydenhuolto-oppilaitokset olivat alusta alkaen merkittäviä yhteistyökumppaneita. Erityisesti Oulun terveydenhuolto-oppilaitoksen kanssa yhteistyö oli rakentavaa ja oppilaitoksen

taholta osoitettiin kiinnostusta hoidon didaktiikan tutkimukseen. Monien tutkimustöiden tutkimusaineistot kerättiin juuri kyseisestä oppilaitoksesta. Ensimmäisistä vuosista lähtien toteutettiin hoitotieteen avointa korkeakouluopetusta useilla paikkakunnilla. Yliopiston täydennyskoulutuskeskuksen, avoimen yliopiston ja hoitotieteen laitoksen voimien yhdistämisellä monille terveydenhuollon ammattilaisille hoitotieteen opiskelu tuli mahdolliseksi.

HOITOTIETEELLISEN TUTKIMUKSEN ALOITTAMINEN

Hoitotieteellisen koulutuksen aloittaminen merkitsi hoitotyön, terveydenhuollon koulutuksen ja hallinnon tarvitsemaa tietoa, olemassa olevan tiedon täydentämistä ja korjaamista sekä kriittistä suhtautumista terveydenhuollon käytäntöihin. Samalla tutkimus alkoi tehdä myös Suomessa hoitotyötä aikaisempaa tunnetummaksi ja se edesauttoi sen tieteellistä analyysiä ja kyseenalaista alkuvaiheista lähtien tieteellisinä pidettyjä käsityksiä ja lähtökohtia.

Pontimena oli hoitotyön problemaattisuus ja tietämiseen liittyvä teoreettisen perustan luominen. Hoitotyöllä oli ja on edelleen suuri ja elävä käytännön kenttä, mihin nähden hoitotieteellisen tutkimuksen sovellettavuus ja käytännöllisyyteen liittyvien kysymysten avulla pyrittiin alkuun suppeassa mielessä arvioimaan tiedonalan luonnetta. Tiede ja tutkimus, jotka tuottivat ”totuuksia” yhteiseen hoitotodellisuuteen, olivat kuitenkin arvovaltaisia osia terveydenhuollon kokonaisuudessa. Laajassa merkityksessä kysymys oli siitä, millaisia nuo ”totuudet” olivat ja millaisiksi ne haluttiin tuottaa. Keskusteluissa tuotiin esille käytännöllisen tieteen intressi; tavoite tuottaa ajankohtaista ja käytännöllistä tietoa hoitotyön käytännön jäntevoittämiseksi. Hoitotyössä odotettiin hoitotieteelliseltä tutkimukselta selkeitä tuloksia ja tässä mielessä hoitotieteellä oli selkeä käytännöllinen intressi. Ilman käytännön hoitotyötä ei ollut mielekästä puhua hoitotieteestä.

Käytännöllisyyden intressin kohde oli hoitotyö, terveydenhuollon koulutus ja hallinto, joissa ihmiset olivat ja toimivat. Kuitenkaan ei ollut mielekästä ajatella, että hoitotieteellä olisi pelkästään kuvaileva tehtävä. Perustutkimuksen ja soveltavan tutkimuksen välinen suhde sai aikaan dynaamista keskustelua aikana, jolloin hoitotieteilijä oli vastatusten kysymyksen kanssa, mitä hoitotiede on. Tämä kysymys askarrutti erityisesti terveydenhuollon ammattilaisia, mutta myös muiden tieteenalojen edustajia. Kysymysten positiivinen puoli oli esittäjän osoittama kiinnostus uutta tieteenalaa kohtaan. Se kirvoitti keskustelua hoitotieteen olemuksesta ja aiheellisista näkökohdista, jotka käsittelivät hoitotieteilijöiden vastuuta tieteenalansa kehittämisen suunnista.

HOITOTIETEENLAITOS OPINTONSA ALOITTANEIDEN OPPIMISYMPÄRISTÖNÄ

Syksyllä 1986 opintonsa aloittaneet opiskelijat edellyttivät opetukselta ja oppimisympäristöltään valinnan vapautta ja laaja-alaisuutta. Pieneen henkilökuntaan nähden opiskelijat odottivat lisäksi henkilökohtaista ohjausta ja heidän kokemuksensa arvostamista. Opintojen suunnittelun joustavuus, yhteistyö ja avoimuus saivat opiskelijoilta kiitettäviä mainintoja. Vaikka seminaariluonteista opetusta oli opinto-ohjelmassa runsaasti, sitä toivottiin lisää. Koska alkuvuosina hoitotieteen laitoksen henkilökunta opiskeli itsekin, ongelmia aiheutui etenkin ensimmäisten pro gradu -tutkielmien ohjaussuhteiden vaihtumisesta ^[7].

Hoitotieteen laitoksessa pyrittiin luomaan hyvä opiskeluilmapiiri, jota kuvasivat hyvin opiskelua tukevat erityisjärjestelyt ja opiskelijoiden kannustaminen. Koska opiskelijamäärä oli pieni (20), oli myös laitoksen henkilökunnalla mahdollisuus arvioida opintojen etenemistä yksilöllisesti. Teoreettisen ajattelun syventymistä, tutkimusmenetelmiin perehtymistä ja uuden kirjallisuuden käyttämistä pidettiin motivoivana hoitotieteen opiskelussa.

Oppimisympäristöön ei voinut olla vaikuttamatta, että laitoksella sen perustamisesta lähtien oli monia kehittämishankkeita, joista opiskelijat olivat tietoisia. Kehittämistyö oli mittavaa, mutta osittain myös ongelmallista, koska uuden tieteenalan olemassaolon ”vakiinnuttaminen” edellytti neuvotteluja monella tasolla ja eri tahoilla. Vaikka kehittämishankkeet aiheuttivat työpaineita, opiskelijat suhtautuivat myönteisesti, sillä jatkuvan suunnittelun tarvetta pidettiin tärkeänä. Alkuaikoina hoitotieteen laitoksen toimisto oli opiskelijoille tärkeä paikka. Toimistosihteerin Marjatta Paloheimo etsi ratkaisuja mitä moninaisimpiin opiskelijoiden esittämiin kysymyksiin. Laitoksen toimintaa vaikeutti tilojen ahtaus eivätkä lääketieteellisen tiedekunnan opetustilat soveltuneet hyvin pienryhmä- ja seminaarityyppiseen opetukseen.

Jo laitoksen alkuvaiheesta lähtien korostettiin substanssiosaamista, mutta samanaikaisesti tiedostettiin, että opiskelija itse luo omaa pätevyysaluettaan. Tiedostettiin myös, että olivatpa yliopiston ja opetussuunnitelmiin kirjatut tavoitteet miten ”yleviä” tahansa, niiden saavuttaminen ja uuden tiedon omaksuminen ratkeaa osittain opiskelijoiden ja laitoksen henkilökunnan kohtaamisessa. Yhteistyössä korostettiin kommunikatiivisuutta ja toisten ihmisten jopa vastakkaisten asenteiden, arvojen ja toimintatapojen ymmärtämistä. Koulutusohjelmaan oli suunniteltu erilaisia ryhmä- ja projektityömenetelmiä, jotka edesauttoivat edellä mainitun tavoitteen saavuttamista. Opiskelijoiden kokemuksissa sosiaalisen vuorovaikutuksen komponentit olivat tärkeitä myös laitoksen henkilökunnan suuntaan, elettiinhan alkuaikoina melkein kuin ”per-

hepiirissä”. Valittaessa toista opiskeluryhmää ensimmäisen kurssin opiskelijan kommentti oli: ”Miten muuttuu meidän tilanteemme?”

Terveydenhuollon kandidaattikoulutuksessa oli myös keskeinen merkitys opiskelijan vaikutusmahdollisuuksilla. Keskeiseksi nousivat kysymykset: millaisiksi muodostuvat oppimissisällöt ja onko niiden suunnittelussa opiskelijalla vaikutusmahdollisuuksia, millaisia tavoitteenasetteluja on ja millaisia arvoja ne heijastivat sekä miten innovaatiohankkeet viedään läpi. Opiskelijalle oli tärkeää, että hän sai vaikuttaa suunnitteluun ja samalla kokea mielipiteidensä arvostamista. Ajateltiin myös, että hän on todennäköisesti valmiimpi kokeilemaan uusia vaihtoehtoja ja ratkaisuja opiskelussaan ja työelämässä, jos hän saa mahdollisuuksia osallistua suunnitteluun ja päätöksentekoon. Aikaisempia päätöksiä laitoksella oli vähän, siksi niitä tehtiin ja niissä pyrittiin ottamaan huomioon opiskelijoiden näkökulma.

Osalla hoitotieteen opiskelijoista etenkin alkuvuosina oli pitkä työkokemus terveydenhuollossa. Mikä sitten sai heidät asettamaan itselleen haasteita, joihin vastaaminen edellytti omien ja usein myös perheen resurssien uudelleen organisointia sekä taloudellisten ja aikakysymysten arviointia? Mahdollisuus aloittaa hoitotieteen opiskelu Oulun yliopistossa oli suurimmalle osalle opiskelijoista erittäin merkittävä ja haasteellinen tilanne. Useat hoitotieteen opiskelijat perustelivat opintojensa aloittamista ennakoituilla terveydenhuollon koulutus uudistuksilla, mutta ennen kaikkea itsensä ja hoitotyön kehittämisellä. Osalle opiskelijoista elämäntilanne oli uusien opiskelutavoitteiden asettamiselle sopiva. Opiskelun aloittaminen oli useimmille yksilötason ratkaisu, mutta se merkitsi usein keskustelua perheessä ja opiskelijan ja työnantajan välillä. Alkuaikoina suurin osa opiskelijoista opiskeli työn ohessa terveydenhuollon kandidaatiksi. Suurimmalla osalla opiskelijoista oli kokemusta kesäyliopisto- ja yliopisto-opiskelusta sekä täydennyskoulutuksen järjestämisestä kursseista. Näiden opiskeluvaiheiden kokemukset olivat olleet kannustavia. Sitoutuminen opiskeluun merkitsi monille opiskelijoille heidän työhönsä liittyvien arvojen uudelleen arviointia ja halua hoitotieteellisen tiedon syventämiseen sekä uuden oppimisen soveltamiseen hoitotyössä.

POHDINTA

Hoitotieteen laitoksen toimintaa arvioitiin alusta lähtien. Tiedostettiin, että tietoon tulee suhtautua kriittisesti, joten sitä ei tule vastaanottaa annettuna totuutena. Usein keskusteltiin, että jokaisen omaa tieteenalaa edustavan tiedeyhteisön tulee luoda omaa profiiliaan ja ainutlaatuista annettavaansa. Ajateltiin, että tällaiset tiedeyhteisöt kestävät taloudellisen niukkuuden ajanjakson.

Hoitotieteen laitos muodosti oman tiedeyhteisön ja kantoi osaltaan vastuun henkisen pääoman kokoamisesta. Tässä artikkelissa olen kuvannut alkuvaiheita ja niihin liittyviä työn ulottuvuuksia. Ensimmäisten vuosien aikana innostuneisuus oli suuri ja se sai jatkossakin elintilaa. Hoitotiede on vakiinnuttanut asemansa Oulun yliopistossa ja osoittanut laitoksen toiminnan onnistumista sen perustehtävässään. Laitoksen toiminnan alusta lähtien 31.10.2019 mennessä on valmistunut 107 terveystieteiden tohtoria (hoitotiede ja terveyshallintotiede), terveystieteiden lisensiaatteja 43, joista viimeinen on valmistunut vuonna 2006, terveystieteiden maistereita 1168 ja terveystieteiden kandidaatteja 694 henkilöä.

Kysymys on ihmisen teoista ja valmiuksista arvioida uudelleen tieteellistä toimintaa ja sen sovellusala sekä samanaikaisesti hoitotieteellisen tutkimuskohteen rakentamisesta ja määrittelystä. ”Näytöt” puhuvat puolestaan jatkossakin, eivät suuret sanat. Tutkimustulosten tuottaminen on inhimillistä toimintaa, mihin liittyvät tutkijat yhteisöissään, heidän käyttämänsä menetelmät ja saadut tulokset sekä tutkimustulosten vaikutukset yhteiskuntaan.

LÄHTEET

- Aavarinne, H. 1996. Terveystieteiden kandidaattiohjelmien alkuvaiheita Oulun yliopistossa. Teoksessa H. Aavarinne, R-L. Kortelainen & H. Kynäs (toim.) Vuosikymmen hoitotieteellistä koulutusta ja tutkimusta Oulun yliopistossa. Oulun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisu 1. Oulun yliopisto, Oulu.
- Aavarinne, H. 1988. Muistiinpanoja hoitotieteen laitoksen alkuvaiheista. Julkaisematon lähde.
- Komiteamietintö. 1972. Filosofisten ja yhteiskunnallisten tutkintojen toimikunnan mietintö.
- Komiteamietintö. 1975. Vuoden 1973 opettajankoulutustoimikunnan mietintö 1975:75.
- Opetusministeriö. 1975. Opetusministeriön kirja. Lääketieteellisen alan tutkinnon uudistuksen ohjaus- ja seurantaohjelma.
- Opinto-opas. 1986–1987. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulun yliopisto.

1. Komiteamietintö. 1973. Terveydenhuollon koulutuskomiteamietintö 1973:106.
2. Hentinen, M. 1996. Hoitotieteellinen koulutus Oulun yliopistossa. Taustaa, nykypäivää ja tulevaisuuden haasteista.
3. Ammattikasvatushallitus. 1974. Ehdotus terveydenhuollon kasvatustieteellisen ja hallinnollisen jatkokoulutuksen uudistetuiksi tutkintovaatimuksiksi. Helsinki.
4. Asetus eräistä terveydenhuollon tutkinnoista N:o 626/84.
5. Luhtanen, L, Aavarinne, H. ym. 1986. Terveydenhuollon opettajakoulutuksen työryhmän muistioita 1986. Opetusministeriö. Helsinki.
6. Hentinen, M. 1988. Hoitotieteellinen koulutus Suomessa. Virkaanastujaisesityelmä Oulun yliopistossa 13.4.1988.
7. Aavarinne, H. 1986. Ensimmäisen lukuvuoden kokemuksia terveydenhuollon opiskelijoiden arvioimina. Julkaisematon lähde.

IKUISEN OPISKELIJAN TARINA – OPPIMINEN JA TIEDON KULTAINEN KOSKETUS

Sirkka-Liisa Halme

Artikkeli käsittelee sairaanhoidon ja terveyden hoidon koulutusta, menneisyyttä ja kehitystä eri aikakausina. Kivijalkana on menneisyys ja sen kultainen kosketus tämän päivän hoitotyöhön.

MATKALLA UNELMAAN

Elämä on matka, josta voi sanoa:

Kauniina nauhana vuosien päivät helmenä jokainen muistoksi jäivät.

Koulu- ja opiskeluaajoista on paljon unohtunut, mutta monet kauniit muistot elävät – heräävät henkiin, kun tekee aikamatkan menneeseen. Elämän koulua on taivallettu ja taivalletaan – pyhäkoulu, kansakoulu, kaikki muut koulut, yliopisto – ja mitä vielä eteen tuleekaan ... no lähinnä on kait koirakoulu.

Ylioppilasjuhla päivältäni mieleeni on jäänyt rehtorini sanat – ”kun ihminen on unohtanut kaiken oppimansa, jäljellä on sivistys.” Olen paljon pohdiskellut tuota ja sen todellisuutta – onko noin? Koittaneeko tuo päivä koskaan? Tuossa vaiheessa elämää yliopisto oli minulle etäinen asia, josta en oikein uskaltanut edes uneksia. Toki todistusta katsellessani kävi ajatuksissa sekä uskonnon että käsityön opettajan ura. Toisaalta itsenäistyminen ja leivänsyrjään kiinnipääseminen ohjasi valintoja.

Niinhän siinä kävi, että jouduin Linnaan Töölönlahden rantamille. Se aika opetti paljon välittämisestä ja huolenpidosta. Sain hyvää oppia hoitotyöstä ja lasten kanssa toimimisesta. Vuoden siellä olin ja uudenvuoden aattona vuonna 1967, kiertelin aamusta kohtalotoverieni kanssa pitkin Linnaa laulaen:

Linna on ainoa muistossa mulla, jota minä koskaan en unhoita.



Sain sieltä ensimmäisen kultaisen kosketukseni hoitotyöhön ja terveysalalla toimimiseen. Sain käteeni todistuksen: Tutkintotodistus - **Sirkka-Liisa Tellervo Halme** on suorittanut Lastenhoitajan tutkinnon Sophie Mannerheimin lastenhoitajakouluissa Helsingin Lastenlinnassa.

Sen jälkeen itse elämä oli ohjannut polkuani. Työskentelin pari vuotta Lapin keskussairaalassa synnytys- ja keskososastoilla ja kohtasin työssäni ensimmäisen kerran myös kuoleman. Oli pysäyttävä kokemus saatella pieni keskosvainaja takaisin kotiin illan viimeisenä työnä ja seuraavana aamuna toinen pieni vauva samalle tielle. Koin silloin olevani tosi surkea hoitaja.

Kahden vuoden päästä palasin kotikaupunkiini Ouluun lääninsairaalan lastenosastolle Oulun yliopistolliseen keskussairaalaan. Työskentelin siellä 14 vuotta lasten ja nuorten parissa. Sairaalamailma tuli rakkaaksi. Pohdinnan ja sisäisen taistelun jälkeen koin sydämessä sairaalan omaksi paikakseni. Monen kuolevan lapsen vuoteen vierelläolo ja vanhempien kohtaaminen oli puhuttelevaa ja syvältä koskettavaa, mutta omalla tavallaan kultainen kosketus. Siinä tunsin itsensä pieneksi, mutta myös tarpeelliseksi. Monet lapset ja heidän vanhempansa elävät muistoissani.

Kuitenkin jostain kumman syystä halu jatkaa opiskelua pyöri mielessä. Elämä koulutti ja terveysalan kultainen kosketus sai uutta syvyyttä. Vanhempani siirtyivät ajasta ikuisuuteen ja oman elämän turvaaminen oli keskeistä.

Muistan lastenklinikan ajoilta päivän, jolloin rehtori **Ines Kuittinen** jäi eläkkeelle. Mieleen tulee, kuinka lastensairaanhoidoa ohjaava opettaja kävi osastolla kansallispuvussa ja tuohivirsuissa ja sanoi:

Meillä on tänään juhlapäivä, kunnioitettu rehtorimme Ines Kuittinen jää eläkkeelle.

1980-luvun loppupuolella oli pula sairaanhoitajista. Hain sairaanhoitajakouluun pelon sekaisin tuntein. Nautin suunnattomasti opiskelusta. Hoitotiede uutena tieteen alana antoi uudenlaisen perustan hoitotyöhön. Potilas ja asiakas nousi keskeiseksi lähtökohdaksi hoitajan työssä. Muistan silloin jo eläkkeellä olevan entisen rehtori Ines Kuittisen etiikan tunteilta, että potilaan kohtaamisessa arvostus ja kunnioitus on tärkeintä kaikissa olosuhteissa. Ohje oli myöskin, ettei potilasta missään olosuhteissa sinutella, jos hän ei tee aloitetta. Oli pakko

myöntää itselleen, että työ terveysalalla ja sen koulutuksessa on kutsumustyötä, jota tehdään sydämellä.

Ines Kuittisen aikana järjestettiin lastenhoitajille suunnattu täydennyskoulutus, joka väläytti jo hieman hoitotiedettä. Oli toiminut herätteenä lähteä opiskelijan polulle. Hoitotieteestä innostuneet opettajat herättivät kiinnostuksen hoitotyön tutkittuun tietoon ja hoitotyön teoreettisten mallien tietoperustaan. Aiempi tietoperusta hoitamiselle pohjautui suurelta osin lääketieteeseen. Ymmärsin, että hoitajalla olisi paljon enemmän annettavaa, jos hänellä olisi oma tiedeperusta, jolta toimia, mutta ei vastoin lääketieteellistä perustaa.

Niinpä sitten vuonna 1985 aloitin 13 vuotta kestäneen opiskelijan polkuni. Ines Kuittisen tapasin sairaanhoitajakoulutuksen viimeisinä päivinä. Oivalsin hänen luennoistaan terveysalan kultaiseksi kosketukseksi sen, että potilas ja asiakas on ydin hoitamisessa. Häntä tulee kunnioittaa ja arvostaa kaikissa olosuhteissa. Erikoistun sairaanhoitajaksi valmistuttuani psykiatriseen hoitotyöhön. Levy jäi päälle ja tein töitä sairaalassa ja mielenterveystoimistossa ja opiskelin samalla avoimessa korkeakoulussa ja kesäyliopistossa hoitotiedettä, kasvatustiedettä, psykologiaa, sosiaalipsykologiaa, naistutkimusta ja filosofiaakin. Opintoviikkoja kertyi aika paljon. Ne olivat osa seuraavia tutkintoja.

OVI UNELMAN TOTEUTUMISEEN AVAUTUI

Hainpa sitten hoitotieteen laitokselle opettajankoulutuslinjalle. Muistan, eräs psykologi sanoi: ”Ne, jotka eivät pärjää sairaanhoitajina hakeutuvat opettajiksi. Ja ne, jotka haluavat valtaa hakeutuvat ylihoitajiksi”. Tiedä, vaikka tuo pitäisi paikkansa. Tulin valituksi ja kolmanneksi parhailla pisteillä. (Piti kehaista, vaikka kyllä elämä opettaa ihmiselle nöyryyttä.)

Syyskuun alussa vuonna 1989 astuin sisään Oulun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan ovesta opiskelijana tavoitteena suorittaa terveydenhuollon maisterin tutkinto. Terveysalan yliopisto-opintojen alkusuunnittelussa oli ollut mukana myös Ines Kuittinen.

Professori **Maija Hentinen** toivotti uudet opiskelijat tervetulleeksi ja ilmoitti avauspuheessaan:

Hoitotiede on vielä niin nuori, uusi tiede, että teidän kaikkien tulevaisuuteen liittyy tämän alan lähetyssaarnaajan tehtävä.

Se piti paikkansa – sitä tehtävää toteutan vieläkin jossain muodossa. Lähetysaarnaajan tehtävässä on ihan pakko olla kultainen kosketus mukana.

OPISKELUA TYÖN OHESSA – TYÖTÄ OPISKELUN OHESSA

Työskentelin psykiatrisessa sairaalassa puolivirassa opiskeluaikani ensimmäiset puoli vuotta. Jatkoin sitten töitä epäpätevänä opettajana. Sovitin opiskelun ja työn yhteen. Suoritin opintojaksoja yliopistossa, avoimessa korkeakoulussa ja kesäyliopistossa. Yliopisto tarjosi terveysalan opettajille mahdollisuuden täydentää opintojaan myös iltaisin. Minäkin hyödynsin tuota mahdollisuutta opintoja suorittaessani – kesät, illat, viikonloput uurastin opintojeni parissa. Kävin autokoulun siinä sivussa, koska sekä työ että opiskelu vaativat runsasta liikkumista. Maantieajoa tuli paljon ja vieläkin mielessä pimeällä ajaessa soi ”mä laulan vain, yölinjallain”.

Opiskeluajan nautintoja oli kuulla upeiden luennoitsijoiden viisaita ajatuksia. Mieleen painuvimpia olivat filosofi **Timo Airaksinen** ja äidinkielen opettaja **Irma Olli-Tervo**. Ja ennen kaikkea hoitotiedettä ja hoidon tutkimusta suurella sydämellä luennoivat tai opettavat opettajat.

Professori Maija Hentinen oli arvostettu, hauska persoona. Erään ravintolailan jälkeen hän totesi:

Minä olen aina luullut, että Uno Turhapuro on taruolento, mutta eilen Sarkassa totesin, että hän on oikeasti olemassa.

Professori Hentinen oli persoona, joka nautti meidän opiskelijoiden kunnioitusta ja asiat järjestyivät aina hänen kanssaan opiskelijan parhaaksi.

Väitöstilaisuuksissa mukana olo herätti uusia unelmia jatkosta. Tosin myös Oulaisten koulun silloinen rehtori **Hilkka Määttä** tuumasi: ”Sinulla ei ole muuta mahdollisuutta kuin jatkaa lisensiaatiksi – tohtoriksi.” Ilman noita tutkintoja Oulainen putoaa pois, kun ammattikorkeakoulu tulee. Minä toimin ohjeen mukaan. Lääketieteen luennoitsijat olivat kovin persoonallisia. Eräs aloitti luentosarjansa kysymyksellä: Onko täällä jotain muita opiskelijoita kuin hoitotieteilijöitä – osaisiko heistä joku kertoa hoitotieteilijöille, mitä on neliöjuuri toiseen?

Opetusharjoittelut olivat haastavia ja rankkoja – kehuja ei kovin runsaasti sadellut. Taisi olla niin, että monet silloiset ammattiainneiden opettajat näkivät hoitotieteilijät uhkana. Jyväskyläläinen kasvatustieteilijä **Hakkarainen** piti todella vaikuttavan luentosarjan kasvatustieteen alueelta, samoin monet oululaiset kasvatustieteilijät.

Pro gradun tekeminen oli oma prosessinsa. Tein sen yhdessä sairaanhoitajavirkani toista puoliskoa hoitavan **Raija Hildenin** kanssa. Aihe ohjautui hyvän ohjaajamme tohtori **Helena Aavarinteen** mielenkiinnon kohteista. Työn

nimi oli ”Altruismin ja egoismin ilmeneminen auttavassa vuorovaikutuksessa psykiatrisessa hoitotyössä”. Työn keskeisenä kysymyksenä oli, miten altruismi ja egoismi ilmenevät ilmenivät hoitajien kuvailemana auttavassa vuorovaikutussuhteessa psykiatrisessa hoitotyössä?

Tutkimuksemme mukaan hoitajien auttavassa vuorovaikutussuhteessa potilaan kanssa korostui altruismi. Altruismin perustana oli potilaskeskeinen hoitotyö. Hoitajien asenteet vaikuttivat siten, että empatia hoitotyössä tuli korostetusti esille. Hoitotyön professionaalisuus korostaa myös empaattista, altruistista vuorovaikutusta. Uskon Oulun koulun voimahahmojen ohjanneen meitä kultaisella kosketuksellaan auttavan vuorovaikutuksen ytimeen.

Tohtori Aavarinne ohjasi myös lisensiaatin työni ja väitöskirjani, jotka molemmat liittyivät kriittisen ajattelun kehittymisen mahdollisuuksiin sairaanhoitaja koulutuksessa. Onhan se niin, että kyseenalaistaminen ja skeptisismi eli kriittinen ajattelu ovat kaiken kehityksen lähtökohtia. Kriittisen ajattelun tutkiminen muutti elämäntapaani suhtautua asioihin epäillen ja toimivaa näyttöä etsien. Kriittiseen ajatteluun pohjautuvassa auttavassa vuorovaikutussuhteessa kaiken lähtökohtana on potilas ja asiakas itse sekä hänen tilanteensa tässä ja nyt, kokemuksensa, sosiaalinen ympäristönsä sekä hänen eettinen arvo maailmansa. Tuo kaikki peilautuu tutkittuun tietoon, tuon tiedon riittävyden ja juuri kyseiseen tilanteeseen soveltuvuuden arviointiin. Kriittiseen ajatteluun pohjaavassa vuorovaikutus suhteessa kohtaavat itse elämä ja tieteellinen tutkimustieto – toiminta asiakkaan ja potilaan parhaaksi.

Tässä on se ydin hoitotyöstä, jonka eteen Oulun koulun vahvat johtajat **Birgit Nieminen**, Ines Kuittinen ja **Annikki Lämsä** ovat työtään tehneet. Mieleeeni ovat jääneen Ines Kuittisen sanat, jotka hän sanoi minulle puhelimesta vanhuuden päivinä: ”Kyllä minä hieman olen huolissani Oulun koulun tulevaisuudesta” – hän asusti silloin jo Caritas-kodissa.



Kuva: Sirkka-Liisa Halmeen kotialbumi

Voimavaroja uurastuksen aikana olivat opiskelijakaverit, työyhteisöni ja työyhteisössäni opiskelevat tulevat hoitajat. Kun olimme molemmat opiskelijoita, niin minun oli helppo samaistua opiskelijan maailmaan ja myös päinvastoin opiskelijan minun maailmaani. Oltiin kulkemassa samaa tietä elämän eri vaiheissa.

UNELMA TOTEUTUI – PÄÄTOIMISESTA TUNTIOPETTAJASTA, LEHTORISTA, YLIOPETTAJAKSI

Sain maisterin paperit uudenvuoden aattona vuonna 1991 – ja samalla pätevyuden lehtorin virkaan. Uusi vuosi alkoi lisensiaatin opintojen suunnittelulla. Opiskelu ja työnteko jatkui totuttuun tapaan – toki työ muuttui vaativammaksi ja opiskelut vaativat vähemmän läsnäoloa. Lisensiaatin pätevyuden sain syyskuussa 1995 ja väitöstilaisuus oli 19.12.1998. Väitöskirjani nimi on: The development possibilities of critical thinking related to nursing education. (Pitkän saksan kielen lukija oppi hieman muutakin kieltä.)

Opiskeluni puitteet ja työni viitekehys tai sanoisinko design oli tiedonjano ja uuden oppimisen ilo. Työ ja opiskelu yhdistyivät ja sain harjoitella kaiken aikaa oppimaani. Pian opiskelun aloittamisen jälkeen jouduin astumaan isoihin saappaisiin – ottamaan vastuun Oulaisten opiskelijoiden opinnäytteistä ja tutkimus- ja kehittämistyöstä, myöhemmin myös terveys- ja sosiaalialan ylempien tutkintojen opinnäytteistä. Työ oli myös mukanaoloa ja yhteistyötä eri kehittämishankkeissa, kuten Oulun yliopisto – Oulun ammattikorkeakoulun yhteistyötä kehittäminen (sote-alue), Diabro, Oma hoito -hanke, Kotona-projekti, Sote-osaja hanke ja Arvo-hanke liittyivät työn kuvaani. Konferenssit ulkomailla, ja opettajavaihdot Osllossa, Pariisissa, Amsterdamissa, Ateenaassa, Bodenissa ja Darmstadtissa laajensivat näkemystäni hoitotyöstä.

TERVEYS- JA SOSIAALIALAN KOULUTUKSEN KEHITTYMINEN AMMATTIKORKEAKOULUTUKSEKSI

Terveys- ja sosiaalialan koulutus on syventynyt ja muuttunut ajan myötä eri aikakausien tarpeita vastaavaksi. Hoitotieteen yliopisto-opiskelua alettiin suunnittelemaan 1970-luvulla ja yliopistot aloittivat koulutuksen 1980-luvulla. Oulussa koulutus alkoi vuonna 1987.

Ammattikorkeakoulujen suunnittelu käynnistyi vuonna 1992 ja koulutus aloitettiin kokeiluna vuonna 1993. Oulun terveydenhoito-oppilaitos ja sosiaalialan oppilaitos olivat tässä aloitusvaiheessa mukana, samoin Oulaisten terveydenhoito-oppilaitos. Ammattikorkeakoulutus vakinaistettiin vuonna 1996.

Tuona aikana toimi erinäisiä työryhmiä koulutuksen tason ja laadun kehittämiseksi. Itse toimin työryhmässä, jota luotsasi sosiaalialan rehtori, kasvatustieteen lisensiaatti **Kerttu Maunu**. Oulun oppilaitos oli valtakunnan tasollakin tiedostettu tasokkaista opinnäytetöistä, joten Oululla oli merkittävä asema myös valtakunnallisesti. Korkeakouluissa tarvittiin yliopistokoulutuksen suorittaneita opettajia. Ammatillisen opettajakoulutuksen omaavat opettajat

syvensivät opintojaan maistereiksi, lisensiaateiksi ja tohtoreiksi. He opiskelivat terveystieteiden opistotasolta valmistuneiden opiskelijoiden rinnalla. Toki aikaisempi koulutus huomioitiin opintoviikoissa. Johtavana rehtorina Oulussa toimi kokeilun aikana kasvatustieteiden lisensiaatti Annikki Lämsä.

Tämä opettajien täydennyskoulutus oli tarpeen, koska opetussisällöt laajenivat ja syvenivät. Kansainvälisyys lisääntyi opiskelija- ja opettajavaihtoilla sekä erilaisilla kansainvälisillä konferensseilla. Työelämäyhteistyö sekä koulutuksen ja työelämän kehittämishankkeet käynnistyivät. Ammatillisten koulutusalojen välille kehitettiin erilaista yhteistyötä ja kehittämisprojekteja. Myös yliopiston kanssa lisättiin yhteistyötä.

Ylempien ammattikorkeakoulututkintojen suunnittelu käynnistyi vuonna 2002 ja koulutus alkoi vuonna 2003 erinäisinä koulutusohjelmina. Mukaan pääsivät ne ammattikorkeakoulut, joilla oli korkeakoulukoulutukseen tarvittavat opettajaresurssit ja hyväksytyt koulutusohjelmasuunnitelmat. Oulun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö sai luvan terveydenedistämisen koulutusohjelmaan. Lupaa haettiin myös vanhusten hoidon koulutusohjelmaan, mutta aloitusvaiheessa sitä lupaa ei myönnetty.

Näitä koulutusohjelmia suunniteltaessa ja alun toteutusvaiheessa tehtiin yhteistyötä Kemi-Tornion ja Rovaniemen ammattikorkeakoulujen kanssa. Ylempien ammattikorkeakoulututkintojen suunnittelussa mukana olivat Rovaniemeltä rehtori **Vuokko Lohiniva**, Kemi-Torniosta tohtoriopiskelijat **Anneli Paldanius** ja **Airi Paloste**, Oulusta rehtori Annikki Lämsä sekä TtT **Lea Rissanen** ja TtT **Sirkka-Liisa Halme**. Yhteistyö oli antoisaa ja monia ajatuksia herättävää. Sekä ammattikorkeakoulun perustutkinnot että ylempien tutkinnot ovat lisääntyneet vuosien ja muuttuvien ajan tarpeiden myötä.

Tutkimus- ja kehittämishankkeet lisääntyivät, laajenivat, syvenivät ja kansainvälistyivät. Myös yliopistoyhteistyö lisääntyi ylempien ammattikorkeakoulututkintojen syntyessä. Mainitsen tässä esimerkkinä muutaman hankkeen:

- Holistic care, kansainvälinen kokonaisvaltaisen hoitotyön seminaari
- Diabro-projekti, diabetespotilaiden omahoidon tutkimus- ja kehittämishanke yhdessä Oulun yliopiston kansanterveystieteen laitoksen kanssa
- Käytännön harjoittelun benchmarking
- Oulun omahoito -kehittämishanke
- Oulun yliopiston ja Oulun ammattikorkeakoulun yhteistyön kehittämishanke

SAIRAAHOITAJAKOULUTUKSEN JA TERVEYSALAN AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTOJEN TIEDEPOHJANA ON ENSISIJAISESTI HOITOTIEDE JA LÄÄKETIEDE

Hoitotieteen tutkimussuuntauksia ovat muun muassa kliininen hoitotyö, ikään-tyneisiin suuntautuva hoitotyö, hoidon didaktiikka, hoitotieteen teorioiden kehittäminen pohjautuen oman alan tutkittuun tietoon ja myös muiden tieteiden teorioiden soveltaminen hoitotyöhön. Varsinkin alkuvaiheessa hoitotieteen kehittämisessä hyödynnettiin muita tieteitä. Muistan yhden hoitotieteen uranuurtaja professori **Katie Erikssonin** sanoneen: ”Itsenäinen hoitotiede pohjautuu omaan tutkittuun tietoon ja pohjana on oma paradigma keskeisine käsitteineen.” Hoitotieteen paradigman käsitteitä ovat ihminen, ympäristö, terveys ja hoitotyö ja oleellista on näiden käsitteiden jalkauttaminen hoitamisen kontekstiin huomioiden tutkittu tieto, eettiset arvot, empatia ja toimiminen asiakkaan parhaaksi.

OIVALLUS TÄSTÄ KAIKESTA

Huomasin tätä kirjoittaessani olevani tuote, joka on kokenut **Florence Nightingalen** kultaisen kosketuksen ja kulkenut läpi Florencen ”luoman” systeemin. En nyt ihan Krimin sodasta saakka, mutta **Sophie Mannerheimin** Lastenlinnasta tämä kaikki alkoi. Tosin häntä itseään ei siellä näkynyt (ehkä haamu kummitteli), mutta ajatukset kyllä eli sen muurin sisällä ja arkkiatri/lääkäripariskunta **Arvo ja Lea Ylppö** vaikutti ihan elävänä.

Siis olen hoitotyön ja hoitotieteen pitkät putket läpikäynyt ja hengissä selvinnyt. Ja vielä kaikki koulu-uudistuksetkin elänyt. Nyt kun vielä sote-uudistuksen seurailen, niin olenkohan aivopesty marionetti – vai hiottu, vähemmän jalo kivi ... voi voi ... Joka tapauksessa tuotteistaminen on pop.



Kuva: Sirkka-Liisa Halmeen kotialbumi

Kiitoksen ansaitsevat:

Oulun koulun voimahahmot, joiden henki elää oppilaitoksessa, hyvät opettajat, työtoverit ja ennen kaikkea tiedonjanoiset kannustavat opiskelijat.

Ihanat ihmiset ja ystävät olivat tukena ikuisen opiskelijan matkan varrella – kiitos myös heille.

”Enköhän koululainen mä elämäni loppuun saakka lie.”

(V.A. Koskenniemi)

Halme, S-L. & Hilden, R. 1991. Altruismin ja egoismin ilmeneminen auttavassa vuorovaikutussuhteessa psykiatrisessa hoitotyössä. Pro-gradu tutkielma. Oulun yliopisto.

Halme, S-L. 1995. Terveysthuollon opettajien käsityksiä kriittisestä ajattelusta hoitotoiminnassa ja kriittisen ajattelun ilmeneminen hoitamaan oppimisessä. Lisensiaatin tutkielma. Oulun yliopisto.

Halme, S-L. 1998. The Development Possibilities of Critical Thinking related to Nursing in Nursing Education. Department of Nursing and Health and Administration. Väitöskirja. Oulun yliopisto.

OULUN RÖNTGENHOITAJAKOULUTUS – ENSIMMÄISEN RÖNTGENKURSSIN KOULUTUKSEN KÄYNNISTYMINEN

Anneli Holmström & Aino-Liisa Jussila

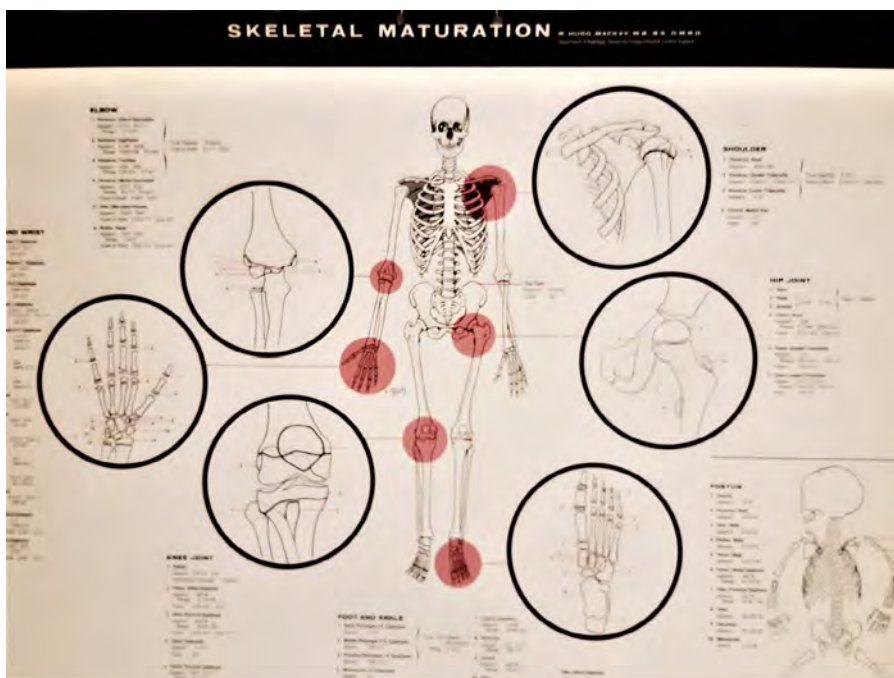
Oulussa röntgenhoitajakoulutus alkoi vuonna 1965. Tätä ennen koulutus oli aloitettu Helsingissä vuonna 1951 ja Turussa vuonna 1963. Oulun sairaanhoitajaopisto oli Kuopiossa alkaneen koulutuksen kanssa kolmas koulutuksen järjestäjä Suomessa. Koulutus oli uusi koko maassa ja voikin pohtia, miksi tuntematon koulutus sijoittui juuri Ouluun? Tässä artikkelissa kuvaillaan koulutuksen aloittamiseen vaikuttaneita taustatekijöitä Pohjois-Suomessa.

TERVEYDENHUOLLON KEHITTYMINEN

Terveystenhoito kehittyi Suomessa voimakkaasti toisen maailmansodan jälkeen erikoissairaanhoidon (1948) myötä, jonka kautta kehittyivät keskussairaalat aiempien lääninsairaaloiden ja yleisten sairaaloiden tilalle. Uusia keskussairaaloita rakennettiin 1960-luvulta lähtien: Kajaanin keskussairaala (1968), Länsi-Pohjan keskussairaala (1973), Oulun yliopistollinen sairaala (1973) ja Lapin keskussairaala (1988). Sairaaloiden toimintakyky parani, johon vaikutti omalta osaltaan laajempien röntgenosastojen perustaminen.

Erikoissairaanhoidon muotouduttua seuraava suuri kehitysaskel oli perusterveydenhuoltoa koskeneen kansanterveyslain^[1] voimaantulo. Sen seurauksena syntyivät terveyskeskukset ja useimpiin niistä perustettiin oma röntgen, jolloin röntgenpalvelujen tarjonta laajeni lähes jokaiseen kuntaan.

Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kehittymisen myötä kuntien tuli turvata kuvantamispalveluiden saatavuus entistä kattavammin Pohjois-Suomessa. Seurauksena oli röntgenhoitajatarpeen kasvu.



Kuva 1. Luuston anatomian opetustaulu 1960-luvulta (kuva: Anneli Holmström)

KUVANTAMISMENETELMIEN ALKUVAIHEEN KEHITTYMINEN

Röntgensäteilyn käyttö terveydenhuollossa alkoi vuoden 1895 jälkeen, kun **Wilhelm Conrad Röntgen** oli esitellyt vaimonsa kämmenestä ottamansa röntgenkuvan. Tieto keksinnöstä levisi nopeasti ympäri maailmaa ja hänelle myönnettiin Nobelin fysiikan palkinto vuonna 1901. [2] [3]

Kuvantaminen terveydenhuollossa oli vaatimatonta 1900-luvun alkuvuosikymmeninä. Röntgenlaitteita oli 1920-luvulla 18 kappaletta Helsingin ulkopuolella ja 1940-luvulla laitteita ei ollut vielä edes kaikissa kunnissa. Oulu oli Pohjois-Suomen keskuskaupunki ja lääninsairaalan ylilääkäri **Louis Gratschoff** hankki ensimmäisen röntgenlaitteen Ouluun jo vuonna 1903. [4]

1960-luvulle asti tehtiin natiiviröntgen-, läpivalaisu- ja kerroskuvauksia. Natiiviröntgenkuvauksen aiheena olivat pääsääntöisesti luuston ja keuhkojen radiologiset tutkimukset. Röntgenkuvat otettiin 1950- ja 1960-luvuilla röntgenfilmille, jonka kehitys tapahtui käsityönä kuljettamalla filmi kehite- ja kiinnitesteiden sekä huuhtelujen kautta kuivattavaksi. Koko prosessi saattoi kestää

kaksi tuntia eli tämä työvaihe sitoi paljon hoitajien työaikaa. Tutkimustilannetta nopeuttivat 1960-luvulla käyttöönotetut kehityskoneet, jotka lyhensivät kuvan valmistumisaikaa minuutteihin. ^{[4] [5]}

Läpivalaisua käytettiin sydämen ja keuhkojen tutkimiseen sekä vierasesi-
neiden paikallistamiseen. Läpivalaisun käyttäjinä toimivat useimmin lääkärit.
Läpivalaisun käyttö laajeni varjoaineiden käyttöönoton myötä. Ensimmäiset
kokeilut oli tehty jo 1900-luvun alussa, mutta vasta 1940- ja 1950-luvuilla
varjoaineet olivat kehittyneet niin, että niitä voitiin käyttää turvallisesti ruoan-
sulatuskanavassa ja suonensisäisesti. ^[4]

Kerroskuvaus eli tomografia, jolla voidaan kuvata kohdetta eri kerrok-
sista, otettiin käyttöön 1930-luvulla. Silloin sitä käytettiin useimmin rintaontelon
kuvantamiseen. **Yrjö Paatero** sovelsi kerroskuvauksen periaatetta ja kehitti
1950-luvulla kerrospanoraamakuvauksilaitteen, jonka avulla koko hampaisto
voitiin kuvata yhdellä kuvalla. ^[4]

Seuraavien vuosikymmenien aikana otettiin käyttöön muita modaliteetteja:
1970-luvulla ultraäänikuvaus, 1970- ja 1980-luvun vaihteessa tietokonetomo-
grafia ja 1980-luvulla magneettikuvaus. ^[4]

Vaikka kuvantamismenetelmät olivat 1960-luvulla vaatimattomat verrat-
tuna nykypäivään, tutkimusten määrä oli suuri. Verrattuna nykyisten kuvan-
tamismenetelmien erotuskykyyn voidaan arvioida, että osa tutkimuksista oli
turhia, eivätkä ne antaneet vastausta potilaan oireisiin samalla tavalla kuin
nykyiset menetelmät. Potilaita pyrittiin kuitenkin auttamaan niillä menetelmillä,
joita oli käytettävissä.

SÄDEHOITOJEN ALKUVAIHEEN KEHITTYMINEN

Suomen ensimmäinen sädehoitoklinikka aloitti toimintansa vuonna 1936
Helsingissä. Oulun lääninsairaalassa annettiin röntgenhoitoja jo 1940-luvun
alkupuolelta lähtien, mutta tarkka hoitojen aloittamisajankohta ei ole tiedossa.
Sädehoitokortteja on arkistoitu vuosilta 1942–1945 ja vuodelta 1948 on tilas-
toitu sädehoitoja yhteensä 18 syöpää sairastavalle potilaalle. ^[6]

Oulussa Diakonissalaitoksen sädehoito-osasto aloitti toimintansa jou-
lukuussa 1957, kun johtaja **Juhani Reinilän** toimesta oli hankittu röntgen-
hoitokone syväsädehoitoa varten. Lääkärinä sädehoito-osastolla työsken-
teli **Bror-Åke Söderlund**. Kymmenen vuotta myöhemmin vuonna 1967 Dia-
konissalaitokselle hankittiin transversaalitomografialaite mahdollistamaan
poikkileikkauksuvien käyttö sädehoidon suunnittelussa sekä kobolttikanuuna
ja säteilyannosmittauslaitteisto hoitojen antamiseen. ^[6]

Toiminnan laajennuttua Diakonissalaitos ja lääninsairaala tekivät yhteistyötä sädehoitojen antamisessa aina Oulun yliopistollisen sairaalan valmistumiseen asti vuonna 1972 siten, että lääninsairaala oli vuokrannut tilat ja Diakonissalaitos oli palkannut työntekijät. Kobolttihoitoihin käytiin tutustumassa esimerkiksi Turun Radiumkodissa ja sädehoidon annossuunnitelmien tekemiseen ja tarkistamiseen Helsingin yliopistollisessa sairaalassa. Osastolla työskenneltiin kuutena päivänä viikossa. Kobolttikanuunan säteilylähteen vanhentuessa hoitoajat pidentyivät eikä päivittäinen työaika tahtonut riittää potilasjonoille. Tarvittiin lisää henkilökuntaa. Niinpä Oulussa aloitettu röntgenhoitajakoulutus mahdollisti henkilökunnan saatavuuden. Opiskelijat olivat myös olleet osastolla harjoittelussa opintojensa aikana, joten toiminta oli heille tuttua. ^[7]

Työnkuva oli sekä tekninen että hoidollinen. Potilaiden ohjaaminen oli keskeistä jo sädehoitojen alkuaikoina. Potilaille annettiin hoito-ohjeita esimerkiksi hoitoalueen rasvaamisesta vaseliinilla tai rasvapuuterilla ja suun hoidosta tai varoiteltiin saunassa käynnistä hoitajakson aikana tai auringon ottamisesta hoitoalueelle. Monipuolisen ruoan syömisestä muistutettiin tai ulkoilusta mahdollisuuksien mukaan. Yleistä oli koivulipeän nauttiminen hoitajakson aikana. Syöpä saatettiin kokea häpeälliseksi sairaudeksi ja potilaat varoivat hoitoon tullessaan, että heitä ei nähtäisi tai että he menivät suoraan pukuhuoneeseen ja saattoivat odottaa siellä ovi suljettuna omaa vuoroaan. Syöpä-sana haluttiin mieluummin korvata pahanlaatuinen kasvain -sanoilla tai saatettiin jopa pelätä sairauden tarttumista. Omaiset saattoivat myös vältellä potilasta tai välttää sairaudesta puhumista lasten kuullen. Myöskään hoitohenkilökunta ei saanut kovin seikkaperäisesti kertoa potilaalle, kuinka monta kertaa hänelle on suunniteltu annettavan sädehoitoa tai millaisia hänen pieni verenkuvansa tai trombosyyttiarvonsa olivat. ^[7]

RÖNTGENIN JA SÄDEHOIDON HENKILÖKUNTA

Suomessa röntgensäteilyä 1900-luvun alkuvuosikymmeninä, käytännössä läpivalaisua, käyttivät lääkärit. Vähitellen työskentelyyn tuli mukaan hoitohenkilökuntaa, joka muodostui sairaanhoitajista, jotka opiskelivat joko sairaanhoitajakoulutuksen aikana erikoistuen röntgentutkimusten tekemiseen tai sädehoitojen antamiseen tai sairaanhoitajatutkinnon jälkeen täydennyskoulutuksessa. ^[4]

Röntgenhoitajakoulutuksen historian katsotaan alkaneen Helsingissä vuonna 1951. Koulutus oli vuoden mittainen röntgenteknillisten apulaisten koulutus, jossa opiskeltiin sähkö- ja koneoppia, röntgenkuvausta, kuvaus-tekniikkaa ja röntgenhoitoa. ^[4]

1950- ja 1960-luvuilla röntgenteknilliset apulaiset työskentelivät sairaanhoitajien kanssa rinnakkain röntgenosastoilla. Vuonna 1964 röntgenosastoilla oli 242 sairaanhoitajan ja 291 röntgenteknillisen apulaisen tointa. Kun röntgenhoitajakoulutus vakiintui, röntgenteknillisillä apulaisilla oli mahdollisuus täydentää tutkintonsa röntgenhoitajatutkinnoksi. Tällaisia täydennyskoulutuksia järjestettiin muutama myös Oulun sairaanhoitajaopistossa. Kuvantaminen ja sädehoitotoiminta ottivat isoja askelia eteenpäin ja oli nähtävissä, että henkilökuntaa tarvittaisiin enemmän kuin mitä Helsingistä valmistui. Sairanhoitajista ei löytynyt riittävästi halukkaita kouluttautumaan ja työskentelemään röntgenosastoilla, kun heitä oli muutenkin vähän koko maassa. ^{[4] [8]}

KOULUKAUPUNKI OULU

Ouluun on keskittynyt erilaista koulutusta vuosisatojen ajan. Terveysalan koulutuksista ensimmäisenä alkoi sairaanhoitajakoulutus Oulussa vuonna 1896. Koulutusten kirjo laajeni vähitellen ja 1960-luvulla Oulussa saattoi opiskella myös terveystieteiksi ja erikoissairanhoitajaksi. Röntgenhoitajakoulutuksen alkaessa Oulun sairaanhoitajaopistossa oli lukuvuonna 1965–1966 hieman yli 400 oppilasta. ^{[9] [8]}

Koulutuksen kehittämisen luonnollisena jatkumona Oulun yliopisto perustettiin vuonna 1958. Sen myötä vuonna 1960 Ouluun tuli lääketieteellinen tiedekunta, joka tarvitsi opetuksessaan myös kuvantamismenetelmien ja sädehoidon opetusta. Oulun lääninsairaala toimi 1960-luvulla yliopiston opetussairaalan, mutta näköpiirissä oli uuden yliopistollisen sairaalan rakentaminen, joka tulisi sisältämään entistä laajemmat kuvantamispalvelut ja sädehoidon. Ennakoiden jo tulevaisuuden röntgenhoitajatarvetta, Oulun yliopiston röntgenologian professorit **Pekka Soila** ja **Antero Voutilainen** esittivät röntgenhoitajakoulutuksen aloittamista Oulun sairaanhoitajaopistossa. ^{[9] [10]}



Kuva 2. Kämmenten röntgenkuvan tarkastelua valotaululla (kuva: Anneli Holmström)

ENSIMMÄINEN RÖNTGENKURSSI OULUSSA

Ensimmäinen koulutus, josta valmistuneet saivat tutkintonimikkeen röntgenlaborantti, alkoi 16.8.1965 Oulun sairaanhoitajaopistossa. Röntgenlaborantinimike muuttui vuonna 1966 röntgenhoitajaksi. Ensimmäiseen koulutukseen valittiin 16 opiskelijaa 72 hakijan joukosta. Ensimmäisen opiskelijaryhmän vähimmäiskoulutusvaatimuksena oli keskikoulu, mutta aloittaneista opiskelijoista 14 (87 %) oli ylioppilaita. Vertailun vuoksi sairaanhoitajakoulutuksen vähimmäiskoulutusvaatimuksena oli kansakoulu ja ylioppilaiden osuus kyseisenä

vuonna eri sairaanhoitajakoulutuksissa vaihteli 10–76 % välillä.^[8] Koulutuksen aloitusvaiheessa vuoteen 1973 asti rehtorina toimi **Birgit Nieminen** ja vuodesta 1973 eteenpäin terveydenhuoltoneuvos **Ines Kuittinen**. Koko Ines Kuittisen työhistorian ajan koulutus eli jatkuvassa muutoksessa.^[9]

Röntgenhoitajakoulutuksen laajuus oli kaksi vuotta ja lääkintöhallitus hyväksyi opetussuunnitelman. Opinnot toteutettiin ympärivuotisin opintoina, jotka sisälsivät lyhyen joulu- ja pääsiäisloman. Ensimmäisen lukuvuoden opinnot olivat samat kuin sairaanhoitajaopinnoissa. Toisena lukuvuonna opiskeltiin sädehoito-oppia, röntgentutkimuspotilaan hoitoa, sädehoitopotilaan hoitoa, röntgenlaiteoppi, valokuvausta, röntgenanatomiaa ja patologiaa.^[8] ^[10] Opinnoista oli tietopuolista opiskelua 20 viikkoa ja harjoittelua 20 viikkoa. Harjoittelu tapahtui Oulun yliopistollisen sairaalan, jona Oulun lääninsairaala toimi, Oulun Diakonissalaitoksen ja Kemin keskussairaalan röntgenosastoilla sekä Oulun Röntgen Oy:ssä. Vuodesta 1966 lähtien koulutuksen pituus muuttui viideksi lukukaudeksi.^[8] ^[11]

Koska päteviä opettajia ei ollut, ensimmäisen kurssin vetäjänä toimi Oulun lääninsairaalan röntgenosaston osastonhoitaja **Anja Kähkölä**. Toisena opiskeluvuonna, jolloin keskityttiin röntgenhoitajan työn ydinsisällön opiskeluun, hänen lisäkseen oli myös tuntiopettajia, joiden nimikkeet vaihtelivat röntgenteknillisestä apulaisesta ylihoitajaa ja professoriin, yhteensä 11 henkilöä.^[11] ^[10]

YHTEENVETO

Tästä pienestä alusta kehittyi vuosikymmenten aikana eri koulutus uudistusten kautta korkeakoulututkinto. Pahvisista opetustauluista on siirrytty verkkomateriaaleihin ja filmiröntgenkuvista näyttöpöytäteellä tarkasteltaviin digitaalisiin kuviin. Koulutus on jatkunut yhtäjaksoisesti 55 vuoden ajan, jona aikana on valittu uusi opiskelijaryhmä kerran tai kahdesti vuodessa. Koulutuksesta on näiden vuosien aikana valmistunut lähes 1 400 röntgenhoitajaa, joista useimmat ovat sijoittuneet Pohjois-Suomen alueelle.

Kuvantamisen ja sädehoidon laitetekniikan kehittymisen myötä kuvantamistutkimukset ja toimenpiteet sekä sädehoidot ovat laajentuneet ja opetussuunnitelmia on muokattu jatkuvasti työelämän tarpeita vastaaviksi. Näin valmistuvien osaamiseen on tullut laajuutta ja syvyyttä.

LÄHTEET

1. Kansanterveyslaki 28.1.1972/66. Finlex. Hakupäivä 9.10.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>
2. Sata vuotta röntgensäteitä. Terveysviesti: Helsingin diakonissalaitoksen sairaalan tiedotuslehti 1/1995, 18.
3. Suoranta, H. 1995. Sata vuotta X-säteitä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 111 (6), 491–. Hakupäivä 3.12.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo50123>
4. Turpeinen, E. & Wood, P. 2013. Tietoa, taitoa, tekniikkaa. Suomen Röntgenhoitajaliiton 50 ensimmäistä vuotta. Suomen Röntgenhoitajaliitto ry.
5. Stenberg, L. 1946. Röntgenkuvauksen alkeet. Kustannustalo.
6. Kiviniitty, K. 1987. Sädehoidon kehittyminen Oulussa. Teoksessa K. Kiviniitty & P. J. Taskinen (toim.) 1987. Sädehoidon ja syöpätautien klinikka 1967–1987. 20 vuotta, juhlaulkaisu. Oulun yliopisto: Monistus- ja kuvakeskus.
7. Seppänen, K. 1987. Hoitotyön kehittyminen sädehoitoyksikössä. Teoksessa K. Kiviniitty & P. J. Taskinen (toim.) 1987. Sädehoidon ja syöpätautien klinikka 1967–1987. 20 vuotta, juhlaulkaisu. Oulun yliopisto: Monistus- ja kuvakeskus.
8. Oulun sairaanhoito-opisto. Lukuvuosi 1965–1966. Vuosikertomus.
9. Tallberg, M., Hyttinen, H. & Korteniemi, A-M. (toim.) 1996. 100 vuotta työtä terveyden hyväksi. Oulun terveydenhuolto-oppilaitoksen julkaisuja A, Tutkimuksia. Oulun terveydenhuolto-oppilaitos, Oulu.
10. Kähkölä, A. Röntgenhoitajakoulutusta 25 vuotta Oulussa 7.9.1990. Juhlapuhe.
11. Oulun sairaanhoito-opisto. Lukuvuosi 1966–1967. Vuosikertomus.

BIOANALYTIKKOKOULUTUKSEN HISTORIAA

Mika Paldanius

Laboratoriohoitajan ammatti on kehittynyt laboratorioapulaisten, sairaalalaboranttien ja laboratoriohoitajien koulutusten kautta bioanalytikon tutkinto-ohjelmaksi. Edelleenkin valmistuneet bioanalytikot laillistetaan virallisesti Valviran kautta laboratoriohoitajiksi. Aluksi koulutus kesti vain vuoden ja myöhemmin se pidentyi vaiheittain nykyisen muotoiseksi kolmen ja puolen vuoden koulutukseksi.



Kuva: PopTika/Shutterstock.com

LABORATORIOHOITAJAN AMMATIN ALKUVAIHEET SUOMESSA

Alkuvaiheessa kliininen laboratoriotointa perustui hoitavien lääkärin tekemiin laboratoriotutkimuksiin ja heillä oli apunaan avustajia, joilla ei ollut välttämättä koulutusta. Lääkärin työkuorman lisääntyessä heillä ei ollut aikaa opiskella laboratoriomenetelmien yksityiskohtia ja tehdä itse potilasnäytteitä. Kliinisiin laboratorioihin tarvittiin työntekijöitä, jotka syventyivät laboratoriotutkimuksiin. Sairaanhoitajat olivat ensimmäisiä työntekijöitä laboratoriossa, joilla oli taustallaan terveystieteiden koulutusta. Kliiniseen laboratoriotointoihin erikoistuneet sairaanhoitajat tekivät muun muassa verenkuvaa-, verensokeri- ja selkäydintutkimuksiin liittyviä laboratoriomäärityksiä. Suoniverinäytteidenotto säilyi kuitenkin tässä vaiheessa vielä lääkärin tehtävänä.

Laboratorioalan ensimmäinen koulutus aloitettiin Suomessa vuonna 1953. Laboratorioteknillisten apulaisten kurssi oli aluksi yksivuotinen. Hyvin pian huomattiin, että koulutus ei vastannut työssä vaadittuihin taitoihin ja osaamiseen. Koulutus pidennettiin 10 vuotta myöhemmin kaksivuotiseksi.

Oulun läänisairaalan toiminta ja Oulun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan toiminta laajeni merkittävästi 1960-luvun alussa ja laboratorioapulaistista alkoi olla huutava pula. Aluksi kouluttamatonta väkeä otettiin töihin ja heitä perehdytettiin työpaikoilla tekemään laboratoriomäärityksiä. Ensimmäinen Oulussa vuonna 1963 aloitettu laboratorioapulaisten kurssi oli yksivuotinen, vaikka opetusohjelma oli laadittu kaksivuotiseksi.

Laboratoriohoitaja nimikettä alettiin käyttää virallisesti vuonna 1966. Lääkintöhallitus teki päätöksen sairaalalaborantti-nimikkeen poistamisesta. Laboratoriohoitajia koulutettiin 1960-luvun loppupuolella Helsingissä, Turussa, Oulussa ja Vaasassa. Kaksi ja puolivuotinen koulutusaika otettiin käyttöön vuonna 1971.

KUITTISEN MERKITTÄVÄ ROOLI LABORATORIOHOITAJIEN AMMATILLISEN OSAAMISEN KEHITTÄMISESSÄ

lines Kuittisen rehtorina toimimisen aikana terveydenhuollon koulutuksia haluttiin yhtenäistää. Keskusammattikoulun puolella ollut laboratoriohoitajakoulutus siirrettiin sairaanhoito-oppilaitokseen. Pohjois-Pohjanmaan ammattikoulusta valmistui vuosina 1965–1975 yhteensä 175 laboratoriohoitajaa. Vuoden 1975 syksyllä Oulun sairaanhoito-oppilaitos otti 36 siirto-opiskelijaa ammattikoulusta jatkamaan laboratoriohoitajaopintojaan. Vuonna 1974 Kuopio ja Tampere ottivat myös sairaanhoito-oppilaitoksiinsa laboratoriohoitajakoulutuksen.

Oulun sairaanhoito-oppilaitoksessa aloitti ensimmäinen kahdeksantoista-henkinen opiskelijaryhmä 8.1.1975. lines Kuittisen rehtorina toimimisen aikana laboratoriohoitajien koulutus kesti viisi lukukautta. Viimeinen kaksi ja puolivuotisen koulutuksen suorittanut valmistui vuonna 1989. Sairaanhoito-oppilaitos muutettiin terveydenhuolto-oppilaitoksesi vuonna 1988.

Laboratoriohoitajat liitettiin vuonna 1978 asetuksella lakiin sairaanhoito-toimenharjoittajiksi. Laboratoriohoitajien asema vakiintui ja heistä tuli suurin ammattiryhmä kliinisissä laboratorioissa. Ei-yliopistollisten korkeakoulujen perustamista mietittiin vuonna 1983 korkeakoululaitoksen kehittämislakityöryhmässä. Tarkoituksena oli yhtenäistää Suomen koulujärjestelmää eurooppalaisten esikuvien kaltaiseksi. Tavoitteena oli nostaa koulutustasoa ja luoda rinnakkainen väylä tiedekorkeakoululle.

Laboratoriohoitajien ammatin kehittyminen oli merkittävää 1980-luvulla. Teknisen osaamisen rinnalle tuli hoidollinen ajattelu. Koulutuksessa huomioitiin potilas kokonaisuutena ja tätä kautta laboratoriohoitajien asema hoitotyössä vakiintui. Näytteenotto on ollut ammatin perustehtävä alusta lähtien. Ammattiin on kuulunut itsenäistä arviointia siitä, miten luotettavia tutkimustuloksia saadaan. Näytteenotto, kuljetus, säilytys ja analysointeihin liittyvät laadunarvioinnit vaativat laaja-alaista erityisosaamista sekä kokemusta.

Laboratoriohoitajien ammatissa potilaan esivalmistelu laboratoriotutkimuksiin ja tunnistaminen ovat tärkeitä asioita ennen tutkimusten aloittamista. Analysointiin liittyvässä osaamisessa on huomioitava ja ennakoitava erilaisia asioita, kuten laaduntarkkailu, kemiallisten aineiden kulutus ja näytteiden esivalmistelut. Toisaalta teknistä osaamista on tarvittu ja tarvitaan aina laboratorioissa automaation, erikoislaitteiden sekä erilaisten it-ohjelmistojen lisääntyessä.

Pohjois-Suomessa oli pulaa erikoislaboratoriohoitajista ja Oulun sairaanhoito-oppilaitoksen rehtorina lines Kuittinen antoi tehtäväksi 1978 suunnitella erikoislaboratoriohoitajakoulutuksen Ouluun. Keväällä 1978 **Ulla Jorma** oli sairaanhoidonopettajana suunnittelemassa Kuittisen johdolla erikoislaboratoriohoitajakoulutuksen aloittamista. Tutkimusmenetelmiin erikoistuminen vaati laboratoriohoitajilta yhä syvempää osaamista erikoisaloilla. Toisaalta laboratorioalalla oli pulaa hallinnollisesta ja työnjohdollisesta osaamisesta, koska Pohjois-Suomessa ei ollut päteviä hakijoita osastonhoitajien, apulaisosastonhoitajien ja erikoislaboratoriohoitajien virkoihin.

Ensimmäiseen syksyllä 1978 aloittavaan ryhmään kuului kaksitoista opiskelijaa ja koulutus kesti yhden lukuvuoden. Heidän opintonsa painoutuivat kliiniseen kemiaan ja hematologiaan. Erikoislaboratoriohoitajakoulutus antoi valmiudet toimia erikoislaboratoriohoitajan viran lisäksi apulaisosastonhoitajan

sekä osastonhoitajan viroissa. Erikoislaboratoriokoulutuksen tiedettiin olevan väliaikainen ratkaisu, mutta koulutus jatkui vuoteen 1994 saakka. Erikoislaboratoriohoitajakoulutusta toteutettiin myöhemmin kaksi kertaa monimuoto-opiskeluna. Oulusta valmistui vuosina 1978–1994 yhteensä 284 erikoislaboratoriohoitajaa.

lines Kuittisen eläköitymisen jälkeen keskiasteen koulu-uudistus muutti laboratoriohoitajakoulutusta. Peruskoulupohjaiset opiskelijat aloittivat yleisivistävällä jaksolla ja heidän koulutuksensa kesti vuoden pidempään kuin lukiopohjaisilla opiskelijoilla. Kolme ja puoli vuotta kestävässä lukiopohjaisessa koulutuksessa erikoistuttiin suoraan. Valmistuvat opiskelijat laillistettiin laboratoriohoitajiksi, joilla oli pätevyys myös erikoislaboratoriohoitajien virkoihin. Ammattikorkeakouluun siirtyminen tapahtui vuonna 1992.

LAILLISTETTUJEN LABORATORIOHOITAJIEN JATKO-OPINNOT JA NYKYMUOTOINEN KOULUTUS

Laboratoriohoitajien jatko-opintoja oli mahdollisuus suorittaa vuoteen 1994 saakka sairaanhoito-oppilaitoksessa jatko-opintojen jaoksessa, josta valmistui sairaanhoidon opettajia ja ylihoitajia. Myöhemmin laboratoriohoitajat ovat voineet opiskella yliopistossa. Oman tieteenalan opintoja oli mahdollista opiskella yliopistossa vuosina 1997–2010 joka toinen vuosi alkavilla kliinisen laboratoriotieteen opinnoilla. Tällä hetkellä ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelijat voivat valita bioanalytiikan yamk-opintoja 20 opintopisteen verran. Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnot toteutetaan valtakunnallisesti yhdessä kuuden ammattikorkeakoulun kanssa (Savonia, Tamk, Oamk, Novia, Turunamk ja Metropolia).

Nykyisessä bioanalytiikan tutkinto-ohjelmassa opiskellaan monipuolisesti laboratorioiden erityisaloja. Koulutuksessa on huomioitu muun muassa kliinisen fysiologian, kemian, patologian sekä mikrobiologian erikoisalojen perusmenetelmien teoreettiset ja käytännön opinnot. Opiskelijat voivat lähteä kansainväliseen opiskelijavaihtoon ja valmistuneet bioanalytikot voivat tehdä työtä monipuolisesti niin julkisissa kuin yksityisissä organisaatioissa.

KUITTISEN VIITOITAMALLA POLULLA

Rehtori lines Kuittisella on ollut merkittävä rooli erikoislaboratoriohoitajatutkinnon alullepanijana. Hän on vaikuttanut laboratoriohoitajien ammatillisen osaamisen kasvuun. Pohjois-Suomen laboratoriohoitajien erikoisosaamisen ja työnjohdollisen koulutuksen kautta laboratoriohoitajat ovat turvanneet eri

laboratorioerikoisalojen osaamisen jatkumisen alueellamme. Hänen kauttaan laboratoriohoitajien koulutustasoa nostettiin ja työelämän tarpeisiin vastattiin kouluttamalla erikoisosaajia kliinisiin laboratorioihin. Hän ajoi voimakkaasti terveysalan koulutuksen monialaista ja monipuolista kehittämistä Oulussa. Oulun ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveysalan yksikkö jatkaa hänen viitoittamallaan tiellään visionäärisesti ja rohkeasti toimien.

LÄHTEET

Alatolonen, T. 2004. Tulevaisuuden kvalifikaatiot kliinisessä laboratoriotoiminnassa. Väitöskirja. Lapin yliopisto. Hakupäivä 4.9.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ula-20111131010>

Hako, P. (toim.) 2008. Laboratoriotyön muistoja. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Haikola, S. 1999. Pohjoissuomalaista laboratoriotoimintaa 1977–1997. Pohjois-Suomen Laboratoriohoitajayhdistys P-SLaby ry 20-vuotishistoriikki. Oulu.

SÄTEILYN KÄYTÖN TURVALLISUUSKULTTUURIN KEHITTÄMINEN OPETUKSESSA

Anja Henner

Artikkelissa kuvataan säteilyn käytön turvallisuuskulttuurin kehittämistä ja kehittymistä terveysalan koulutuksessa eri vuosikymmenillä sairaanhoito-oppilaitoksesta ammattikorkeakouluun. Oppilaitokselle saatiin 1990-luvulla uuteen kouluun siirryttäessä ensimmäisenä oppilaitoksena toimivat röntgenlaitteet, jotka mahdollistivat säteilyn käytön harjoittelun jo opintojen alkuvaiheessa ilman potilasta fantomilla. Digitaaliseen kuvantamiseen siirtyminen tapahtui vauhdilla vuosituhannen vaihteessa ja toi omat haasteensa myös opetukseen. Tulevaisuudessa erilaiset virtuaaliset oppimisympäristöt yleistynevät ja Oulun ammattikorkeakoululla on jo hyvät valmiudet tähänkin.

SÄTEILYN KÄYTÖN OPISKELUA ILMAN SÄTEILYÄ SYNNYTTÄVIÄ LAITTEITA

Röntgenhoitajakoulutus alkoi Oulussa sairaanhoito-oppilaitoksella vuonna 1965 kaksivuotisena. Itse aloitin 2,5 vuoden röntgenhoitajaopinnot 24 opiskelijan ryhmässä 2.1.1976. Opetusta oli paljon moniammatillisissa ryhmissä Oulun yliopistollisen keskussairaalan (OYKS, nykyinen OYS) luentosali 10:ssä, jossa esimerkiksi anatomian tunneilla oli 120 opiskelijaa eli kaikki opistoasteen aloittaneet terveysalan opiskelijat (laboratoriohoitajat, lääkintävoimistelijat, röntgenhoitajat ja sairaanhoitajat). Oppitunteja oli paljon OYS:n puolella, osin myös parakissa nykyisen Oulun ammattikorkeakoulun (Oamk) parkkipaikan kohdalla. Parakissa oli yksi Lysholmin kalloteline ja pari kasettia, mutta niissä ei ollut röntgenputkea. Ensimmäinen kosketus oikeaan röntgensäteilyä tuottavaan laitteeseen oli harjoittelussa terveyskeskuksessa syksyllä 1976. Ensimmäinen exponointinappulan painallus jännitti kyllä valtavasti.

Seuraava kosketus röntgenhoitajakoulutukseen opiskelijana oli vuoden mittainen erikoisröntgenhoitakoulutus 1980-luvun alkupuolella Diakoniaopiston tiloissa. Samoihin aikoihin röntgenhoitajakoulutus oli muuttanut Kansankadulle ja sen kesto oli ylioppilaspohjaisille 3,5 vuotta ja peruskoulupohjaisille 4,5 vuotta. Peruskoulupohjaisilla ensimmäinen vuosi oli yleisaineita. Edelleenkaan ei ollut toimivia röntgen- tai ultraäänilaitteita ja ensimmäinen kosketus säteilyn käyttöön tapahtui vasta harjoittelussa.

Syyskuun ensimmäisenä päivänä 1986 alkoikin sitten työurani opettajana. Opettajakoulutuksessa opinnäytetyön aiheenani oli ”Opetuspaketti röntgen-tutkimuksista sairaanhoitajille”, jota hyödynnettiin useita vuosia muissakin oppilaitoksissa. Ammattikorkeakoulun suunnitteluun pääsin mukaan kesken äitiyslomani ja hiukan aiemmin oli otettu käyttöön uusi oppilaitos. Oulun väli-aikainen ammattikorkeakoulu sai ensimmäiset opiskelijansa 13.1.1992.

”VAIN KUOLLEEN RUUMIINI YLI”

Vanhat Terveystieteiden oppilaitoksen tilat olivat hajallaan, ahtaat ja niissä oli sisäilmaongelmia. Niinpä 1980-luvun loppupuolella alkoi uuden koulun suunnittelu ja se otettiin käyttöön 1990-luvun alussa. Uusiin tiloihin suunniteltiin ihan oikeaa terveystieteiden röntgenosastoa. Tarina kertoo, että Kasvatushallituksen edustaja oli suunnitelmasta kuultuaan tokaissut: ”vain minun kuolleen ruumiini yli kouluille tulee röntgensäteilyä tuottavia laitteita!” Mutta niin vain kävi, että Säteilyturvakeskus hyväksyi 2.7.1991 turvallisuusluvan potilastutkimusten simulointiin opetuksessa (Lupa 4357/L1/91), säteilyn käytöstä vastaavana johtajana **Anja Kettunen**. Luvassa on maininta ”tutkimushuoneessa on käytettävä säteilytyksen aikana henkilökohtaisia säteilysuojaimia”.

Oulun terveystieteiden oppilaitos oli ensimmäinen koulu, jossa oli toimivat säteilyä tuottavat röntgenlaitteet: Bucky-pöytä ja kattoputki, ortopantomografia, intraoraalilaite, mammografialaite, ultraäänilaite sekä pimiö ja kehityskone. Röntgenfilmit saatiin fantomilla (kuva 1) harjoittelua varten laitetoimittajilta, sairaaloista tai terveystieteiden keskuksista. Niissä parasta ennen päiväys oli ohi ja röntgenfilmeissä jo pohjahuntua. Laadunvarmistusta ja potilaskuvauksia varten tilattiin uudet filmit.



Kuvs 1. Opetuksessa käytettävä pääfantom, jolle on aseteltu kilpirauhassuoja. Dose-Aware-dosimetri mittaamassa sirontaa (kuva: Jenna Sergejeff)

Röntgenlaitteiden lisäksi bioanalytytikot käyttivät omissa harjoitustöissään radioaktiivisia isotooppeja pieninä annoksina ja niidenkin käyttöön oli oma turvallisuuslupa. Iso muutos oli myös kirurgisen läpivalaisulaitteen eli C-kaaren saaminen, kun pitkäaikainen yhteistyökumppani **Kauno Kuusela** oli poistamassa toimivaa C-kaarta Jyväskylän keskussairaala. Medical-direktiivin^[1] voimaan tullessa aloitettiin Oamkissa 16.1.1996 leikkaussalissa ja poliklinikoilla työskentelevien lääkintävahtimestareiden ja leikkaussalihoitajien säteilysuojelukoulutus. Sama koulutus aloitettiin pari vuotta myöhemmin maksupalveluna keskussairaaloissa ja muissa ammattikorkeakouluissa. Kaiken kaikkiaan näitä koulutuksia on Oamkin ulkopuolella ollut lähes sata ja osallistujia yli 2 000 (lääkintävahtimestareita, leikkaussalisairaanhoitajia, kardiologisia hoitajia, ortopedejä, kirurgeja, insinöörejä, fyysikoita).

Oamkissa kirurgisen läpivalaisulaitteen turvallinen käyttö -opintojakso on ollut tarjonnassa yhtä kauan. Osallistujia on ollut 50–80 lukukaudessa ja viime vaiheessa se on tarjottu valtakunnallisina verkko-opintoinakin kaksi kertaa vuodessa. Tässä vaiheessa alkoi oikeasti turvallisuuskulttuurin konkreettinen kehittäminen oppilaitoksessa, mutta myös muualla ympäri Suomen.

POTILASTÖITÄ VIIKOITTAIN

Mielenkiintoinen vaihe säteilyn käytön opetuksessa oli vuosituhannen vaihteen molemmin puolin, kun röntgenosastolla kävi röntgen- ja ultraäänitutkimuksissa potilaita. Turvallisuusluvan muutos piti tässä vaiheessa tehdä potilaiden kuvaamisen osalta. Opiskelijat vastasivat ajanvarauksesta, suunnittelusta ja toteutuksesta. Tutkimuksen suorittamisessa oli aina opettaja läsnä. Radiologi oli tekemässä ultraäänitutkimuksia ja antoi kuvista lausunnot. Vastaanottokeskukseen tulevat maahanmuuttajat kävivät keuhkojen tutkimuksissa ja kaupungin terveyskeskusröntgenistä tuli asiakkaita mammografiatutkimuksiin ja muihinkin natiivitutkimuksiin. Veteraaneille tehtiin terveystarkastusten yhteydessä residuaali- eli jäännösvirtsan mittaamista ultraäänellä sekä lääkärin läheteellä muitakin tutkimuksia.

Valmistumisvaiheessa oleville opiskelijoille potilastyöt olivat mielenkiintoisia ja opettavaisia. Maahanmuuttajista monet eivät osanneet englantia ja kulttuuritausta piti huomioida esimerkiksi raskauden mahdollisuuden selvityksessä. Harmillisesti toiminta loppui, mihinkäs muuhunkaan kuin rahan puutteeseen. Säteilyturvakeskus edellytti, että kaikista röntgenkuvista on annettava radiologin lausunto. Radiologin palkkio oli niin korkea, että Oamk ei pystynyt kilpailemaan hinnassa muiden toimijoiden kanssa. Kaupungin terveyskeskukseen röntgenin yhdistyminen Avohoitotaloon lopetti yhteistyön myös kaupungin röntgenosaston kanssa, jonka kanssa oli sopimus varapaikkana olemisesta. Toinen iso muutos oli suuhygienistikoulutuksen siirtyminen Dentopolikseen, koska sen jälkeen ei ollut potilaita hammaskuvauksissakaan.

ANALOGISESTA DIGIAIKAAN

Kuvantamisessa tapahtui 1990-luvun puolivälin jälkeen valtava kehitys, kun muutamassa vuodessa siirryttiin analogisesta röntgenfilmikuvantamisesta digitaaliseen kuvantamiseen. Kuvalevy (CR, Computed Radiography) yleistyi ja otettiin esimerkiksi OYS:ssa käyttöön 1990-luvun alkupuolella. Koulutuksessa pysyttiin kehityksessä mukana, kun Oamkille hankittiin Pinja eli kuvan digitioija. Skannatut kuvat tallennettiin kuva-arkistoon, jossa oli yhden gigan muisti. Kolme gigaa olisi haluttu, mutta se oli liian kallis. Oamkista oli myös kuvansiirtoyhteys OYS:iin, jotta radiologi pystyi lausumaan kuvat. Palomuri aiheutti harmaita hiuksia, mutta yhteys toimi, kiitos rakentavan yhteistyön Actan ja OYS:n kanssa. Kuvanlukijasta luovuttiin vasta, kun röntgenosastolle saatiin uusi natiivikuvauslaite vuonna 2010.

*Kerrottakoon tässä yhteydessä pieni muistelu insinöörin ja röntgenhoitajan näkemyseroista. Röntgenfilmi, jolle keuhkokuvat otettiin, oli joko 35*35 cm (naiset) tai 35*43 cm (miehet). Näin ison filmin digitointi vaati erikoislaitteen ja oli sen vuoksi kallis. Niinpä eräs insinööri kysyi vakavissaan: ”Eikö potilaalta voisi kuvata vain sen keuhkon, jossa on oireita? Se olisi paljon helpompi ja halvempi digitoida ja lähettää lausuttavaksi.”*

Ennen uuden laitteen hankintaa OYS:sta saatiin vanha CR-kuvalevyjen lukija 2000-luvun alkupuolella. Se mahdollisti analogisen ja digitaalisen kuvantamisen hyötyjen ja haittojen vertailun. Filmi-vahvistuslevy-yhdistelmällä kuvan ali- tai ylivalotus (eli liian vähän tai liian paljon säteilyä) oli helppo saada esille. Laitetoimittajat mainostivat aikoinaan, että kuvalevy sallii satakertaisen ylivalotuksen – ja todellakin näin oli. Kuva oli aina mustumaltaan samanlainen, olipa säteilyä minkä verran tahansa. Kuvalevyille tullutta säteilyannosta seurattiin ja seurataan edelleen annosindeksillä, joka tietenkin oli kaikilla laitevalmistajilla erilainen ja eri logiikalla toimiva. Tämä aiheutti epätietoisuutta, jopa uusintakuvauksia.

Onneksi tutkimusprofessori **Simo Rannikon** vuonna 1994 aloittamassa projektissa, jossa Oamkin röntgenhoitajaopiskelijatkin olivat aineistoa keräämässä, tuloksena oli ensimmäiset säteilyannoksen vertailutasot tavallisimpiin natiivitutkimuksiin. Toiminnanharjoittaja veloitettiin seuraamaan vuosittain oman yksikön annostasoa ja vertaamaan sitä asetettuihin annostasoihin. Digi-aikaan muuttuminen näkyi annoksen kasvuna ^[2] ja annoksen ryömimisenä (creeping) ^[3]. Röntgenhoitajaopiskelijat ovatkin tehneet vertailutasojen asettamisesta asti annosseurantaa harjoittelupaikoillaan, joissakin paikoissa yli 20 vuotta. Vertailutasoja on tarkistettu muutaman vuoden välein ja taulukosta 1 havaitaan, kuinka paljon potilasannokset ovat laskeneet 25 vuoden aikana lannerangan natiiviröntgentutkimuksessa. ^[4]

TAULUKKO 1. Vertailutason muuokset lannerangan natiiviröntgentutkimuksessa vuosina 1996–2019 (STUK)

Vuosi	Ap /Pa ESAK	sivu ESAK	KAP
(Stuk1996)	8 mGy	20 mGy	-
2007	6 mGy	15 mGy	7 Gy*cm2
2014	3,5 mGy Saavutettavissa oleva taso 1,8 mGy	10 mGy	1 Gy*cm2 + 2.1 Gy*cm2
2019	1,8 mGy		0.7 Gyc*m2 + 1,5 Gy*cm2

Vuonna 2010 saatiin hankerahoituksen avulla uusi ja nykyaikainen taulukuva-ilmiasintekniikkaan perustuva natiivikuvauslaite. Sen asentamisen ja vanhan laitteen poiston myötä päättyi yksi aikakausi: kuvalevynlukijasta, kehityskoneesta ja pimiöstä luovuttiin. Pimiötyöskentelystä lienee monilla opiskelijoilla mieleen jääneitä muistoja: joku valotti röntgenfilmit avaamalla filmilaatikon normaalivalaistuksessa, joskus tuli kehitteet ja kiinnitteet lattialle, jokainen sai pestä kehityskoneen useamman kerran ja taisipa jotkut hiukan halaillakin pimiön suojissa.

Uusi natiivikuvauslaite mahdollisti silloin ja mahdollistaa edelleenkin monipuolisen kuvantamisen harjoittelun, kun käytössä on sekä taulukuvailemisen detektorit että uusi kuvalevyjärjestelmä yhdistettynä potilastietojärjestelmään ja kuva-arkistoon. Myös mammografia- ja intraoraalilaite on uudistettu ja Sydämen asiassa -hankkeen yhteydessä saatiin OYS:lta kartiokeilatietokone-tomografia- eli KKTT-laite. Yhteistyö Oamkin, OYS:n Kuvantamisen ja röntgenlaittehuollon kanssa toimii erinomaisesti ja nyt käytössä on kaksi potilastöistä poistettua osastokuvauskonetta ja järjestyksessään kolmas C-kaari.

Tärkeä osa turvallisen säteilyn käytön opetusta ja opiskelua on säteilyn omaisuuksiin perehtyminen: vaimeneminen, sironta, rajausta, etäisyys ja niin edelleen. Näiden havainnollistamiseen on erilaisia fantomeita, mittareita ja dosimetrejä, joita käyttäen opiskelijat tekevät erilaisia harjoitustehtäviä, kuten mittaa puoliintumispaksuuksia ja sirontaa sekä tutkivat erilaisten materiaalien vaimennusta, säteilyn määrän vaikutusta kuvan laatuun sekä erilaisia annosnopeuksia. Vuoden 2018 säteilylainuudistus mahdollisti röntgenhoitajan toimimisen säteilyturvallisuusvastaavana (STV), joten on tärkeää ymmärtää säteilyn käyttäytyminen, sen vaimeneminen ja siltä suojauminen. ^[5]

SÄTEILYSUOJELUN OPTIMOINTI

Säteilylainsäädännössä yksi keskeisimmistä tavoitteista on säteilysuojelun optimointi. Röntgenhoitajan tutkinto-ohjelmassa se on keskeisessä asemassa röntgen- ja isotooppitutkimuksissa sekä sädehoitojen opiskelussa. Kaikki kuvantamistutkimukset ja sädehoidot tulee suorittaa oikeutetusti, yksilöllisesti ja optimoiden. Lähetteen tekee aina – toistaiseksi ainakin – lääkäri. Röntgenhoitaja toteuttaa kuvantamistutkimuksen itsenäisesti ja sädehoidon huomioiden tarvittava kuvanlaatu suhteessa tutkimuksen indikaatioon. Potilaan raskauden mahdollisuus tulee sulkea pois luotettavalla menetelmällä.

Optimointiin sisältyvät kaikki ne toimenpiteet, joilla potilaan saamaa annosta voidaan pienentää pitäen samalla kuvanlaatu riittävänä. Optimointi on jatkuvaa kompromissin tekemistä kuvanlaadun ja säteilyannoksen välillä: annostason noustessa kuvanlaatu paranee. Ikuisuuskyseminen on säteilysuojien käyttö. Lainsäädäntö edellyttää säteilysuojia käytettävän aina, kun se on järkevää. ^[6] Silloin tällöin ilmestyy tieteellisiä tutkimuksia säteilysuojien käytöstä potilailla, joiden tulokset ovat osittain ristiriitaisia. Suojilla todetaan olevan vaikutusta eli oikein aseteltuna ne pienentävät potilaan saamaa annosta (kuva 2), mutta toisaalta säteilysuojien huolimaton käyttö voi nostaa annosta esimerkiksi silloin, jos suoja on aseteltu väärin peittämään tutkittavaa kohdetta tai valotusautomaattia käytettäessä on mittakammion päällä ^[5].



Kuva 2. Miesten kivessädesuojat (kuva: Anja Henner)

Tukihenkilö (avustaja, kiinnittäjä) on suojattava lyijykumiesiliinalla ja kilpirauhassuojalla, mikäli hän on kuvan ottamisen aikana kuvaushuoneessa valvonta-alueella. Tukihenkilön tulee olla 18-vuotta täyttänyt, eikä hän saa olla raskaana. ^[6]

Myös henkilökunnan tulee suojautua tarkoituksenmukaisesti ollessaan valvonta-alueella kuvauksen aikana. Säteilytyöntekijöillä tulee luokassa A olla henkilökohtainen annos seuranta. Luokkaan B kuuluvilla voi olla henkilökohtainen annos seuranta, mutta ainakin työoloja on seurattava säännöllisesti. ^[7] ^[8] Vuosien saatossa vanha filmipohjainen annos seuranta vaihtui Termoloistekide- eli TLD-pohjaiseen ja viime vuosina on hiljalleen siirrytty DIS-mittareihin, jonka voi lukea vaikka jokaisen toimenpiteen jälkeen. DIS-mittareiden myötä päästään pois dosimetrien postittamisesta, sillä mittarista tieto luetaan ja siirretään suojattua yhteyttä pitkin annosrekisteriin kirjattavaksi [doseco]. Säteilytyöntekijöiden annosrajat ovat pysyneet kutakuinkin samalla tasolla silmän mykiön annosta lukuun ottamatta, joka on nyt 100 mSv viiden vuoden aikana eli keskimäärin 20 mSv vuodessa.

POTILAAN SAAMA SÄTEILYALTISTUS TULEE VOIDA TARVITTAESSA SELVITTÄÄ

Säteilylle altistavista tutkimuksista tulee kirjata sellaiset tiedot, että potilaan altistus voidaan tarvittaessa selvittää jälkikäteen. Nykyiset potilastietojärjestelmät mahdollistavat annoksen ja ilmakerran tulon kirjaamisen tutkimuskohtaisesti. Uusinta uutta on annos seurantaohjelmat, jotka keräävät tiedot jokaisesta potilaasta otetusta kuvasta. Vielä ei kuitenkaan ole säteilypassia, johon potilaan säteilyannostiedot kerättäisiin, vaikka sellainen on suunnitteilla Kanta-arkistoon. Vanha leimasinkorttiarkistohan (kuva 3) oli jo filmiaikana eräänlainen ”säteilypassi”, ainakin yhdessä paikassa tehdyistä tutkimuksista.



Kuva 3. Potilaskortisto analogiaikana. Korttiin kirjattiin tutkimus ja päivämäärä ja sen avulla leimattiin pimiössä potilaan nimi ja sosiaaliturvatunnus röntgenkuvaan. Nimikointilaitteessa oli valmiina tutkimuspaikka ja vaihdettava päivämäärä (kuva: Anja Henner)

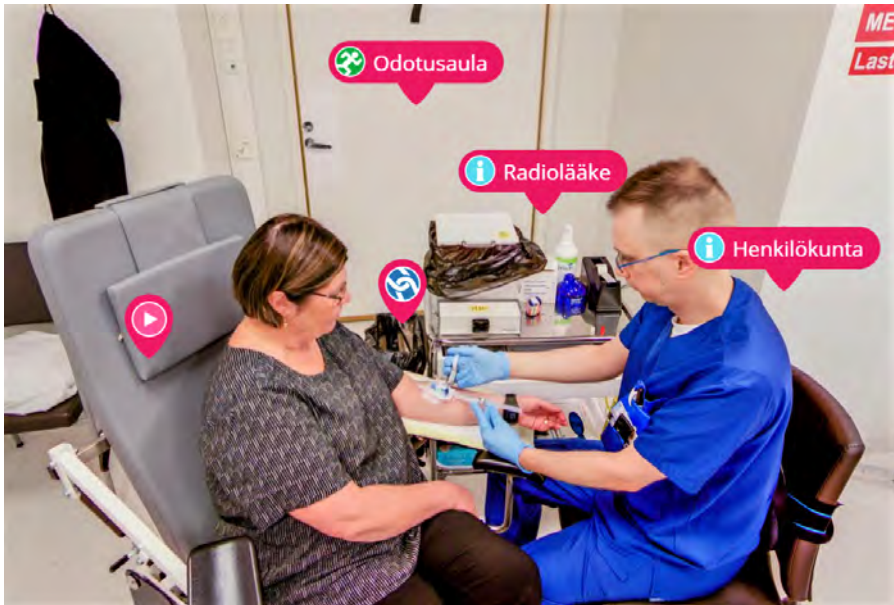
SÄTEILYTURVALLISUUSPOIKKEAMAT – KAIKKEA VOI SATTUA JA KAIKKI PITÄISI OSATA ENNAKOIDA

Säteilylain muutos 15.12.2018 nosti esille toiminnan harjoittajan velvollisuudet säteilyturvallisuuspoikkeamiin varautumisessa. Kymmenisen vuotta aikaisemmin tähän alettiin kiinnittää huomiota, kun puhuttiin poikkeavista tapahtumista. Vuosittain niitä raportoidaan STUK:lle joko välittömästi tai kootusti. ^[9] Myös Oamkilla on opiskelijoiden kanssa yhdessä pohdittu, millaisissa tilanteissa voisi joku vahingossa altistua säteilylle ja miten vaaratilanteet voidaan estää.

Oamkilla on sattunut kaksi tapahtumaa, joista on raportoitu STUK:lle. Onneksi molemmat olivat laadultaan pieniä. Ensimmäisen seurauksena laadittiin sitoutumislomake. Siinä on kysymyksiä, joihin opiskelija vastaa perehdyttyään Oamkin säteilyn käytön johtamisjärjestelmään. Opiskelijan ja säteilyturvallisuusvastaavan allekirjoituksella sopimus hyväksytään. Toisen poikkeaman jälkeen lomaketta tarkennettiin STUK:n ehdotuksen mukaisesti. Röntgenhoitajaopiskelijat osaavat ilmoittaa mahdollisesta raskaudesta heti, jolloin esimerkiksi C-kaaren demonstraatiotilanteissa opiskelija ei ole valvonta-alueella eli kuvaushuoneessa, mutta muille tuleville säteilyn käyttäjille tai säteilyä altistavaa työtä tekeville täytyy esittää henkilökohtainen kysymys: onko joku demoon osallistuvista raskaana?

SIIRRYTÄÄNKÖ TULEVAISUUDESSA KOKONAAN VIRTUAALISIIN YMPÄRISTÖIHIN?

Maailma muuttuu nopeasti digitaaliseksi ja virtuaaliseksi. Oamkilla on hyvin varusteltu toimivilla röntgenlaitteistoilla varustettu harjoittelutila, RadSim. Tietokonetomografia-, magneetti-, sädehoito- ja isotooppilaitteita ei ole mahdollista hankkia koululle opetuskäyttöön, joten virtuaalinen maailma tarjoaa siihen mahdollisuuden. Sydämen asialla -hankkeessa aloitettiin 3600-ympäristöjen (kuvat 4 ja 5) suunnittelu ja rakentaminen sydänpotilaiden kuvantamistutkimusten ohjausympäristöiksi yhteistyössä OYS:in kuvantamisen kanssa.



Kuva 4. Esimerkki 360°-oppimisympäristöstä (kuva: Anja Henner)



Kuva 5. Esimerkki 360°-oppimisympäristöstä (kuva: Anja Henner)

OYS:lla on kuvattu ultraääni-, TT-, MRI-, natiivi- ja isotooppiosastojen tiloja ja potilastilanteita ja niistä on rakennettu erilaisia maailmoja potilaan tai opiskelijan näkökulmasta. Ympäristöihin on upotettu muun muassa www-linkkejä, videoita, Power Point -esityksiä, PDF-tiedostoja ja erilaisia testejä, joiden avulla ympäristössä liikkuva voi tutustua kuvantamisen laitteisiin ja tiloihin ja syventää omaa tietämystään erilaisista kyseiseen tutkimukseen tai laitteeseen liittyvistä asioista. Näiden kehittäminen jatkuu edelleen ja niiden käyttöä ollaan laajentamassa myös Oulun yliopiston opetukseen. Ympäristöt tarjoavat turvallisen ensikosketuksen säteilyn käyttöön, mutta toimivat röntgenlaitteet ja säteilyn havaittavaksi tekevät mittarit ovat konkreettisia ja äärimmäisen tärkeitä tulevien säteilyn käytön ammattilaisten työvälineitä.

MITEN TEKÖÄLY MUUTTAA RÖNTGENHOITAJAN TYÖTÄ?

Tekoälyn (AI, Artificial Intelligence) odotetaan tuovan paljon uutta ja helpottavan työtä tulevaisuudessa myös kuvantamisessa. Röntgenhoitajan uusia työalueita digitaalisen kuvantamisen myötä ovat RIS (Radiological Information System) ja PACS (Picture Archiving and Communication System) hoitajat, laadunvalvojat ja laatuvaastavat. 2000-luvulla ensimmäiset sonograferit aloittivat työnsä. Kuvantamisen monipuolistuminen on tuonut epävirallisia nimikkeitä, kuten TT-, MRI-, angio-, mammo- tai isotooppihoitaja. Monissa maissa röntgenhoitajat antavat kuvista lausuntoja tai kuvailevia lausuntoja ja toimivat toisena lukijana mammografiaseulonnoissa. Tekoäly voi muuttaa työnkuvaa ja tarjota uusia mahdollisuuksia helpottamaan röntgenhoitajan joitakin työvaiheita. Toivottavasti se ei koskaan korvaa röntgenhoitajaa kuvantamistutkimuksen asiantuntijana.

LÄHTEET

1. EUR-Lex. 1997. MED-direktiivi 97/43/Euratom. Official Journal of the European Communities L 180/22. Hakupäivä 24.6.2020. <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/1997/43/oj>
2. Kettunen, A. & Servomaa, A. 2002. The effect of image receptor change on Radiological Protection in the patients' radiation exposure in chest. In W. Paile (ed.) X-ray examinations 2000's. Theory and Practice. STUK-A195, 316–319.
3. Willis, C.E. 2009. Optimizing digital radiography of children. *European Journal of Radiology* 72 (2), 266–273. Hakupäivä 24.6.2020. <https://doi.org/10.1016/j.ejrad.2009.03.003>
4. Säteilyturvakeskus. 2019. Säteilyturvakeskuksen määräys oikeutusarvioinnista ja säteilysuojelun optimoinnista lääketieteellisessä altistuksessa. 2019. Säteilyturvakeskus, Helsinki. Hakupäivä 24.6.2020. <https://www.stuk.fi/documents/12547/103352/STUK-S-4-2019.pdf...>
5. Tarkiainen, T., Haapea, M., Liukkonen, E., Tervonen, O., Turpeinen, M. & Niinimäki, J. 2020. Adverse events due to unnecessary radiation exposure in medical imaging reported in Finland. *Radiography*. In Press, Corrected Proof. Hakupäivä 24.6.2020. <https://doi.org/10.1016/j.radi.2020.02.002>
6. Säteilylaki 859/2018. Hakupäivä 24.6.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20180859>
7. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ionisoivasta säteilystä 1044/2018. Hakupäivä 24.6.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20181044>
8. Valtioneuvoston asetus ionisoivasta säteilystä 1034/2018. Hakupäivä 24.6.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20181044>
9. Suutari, J. 2019. Kuljetettävien läpivalaisulaitteiden käyttö terveydenhuollon päivystysyksiköissä Terveystieteiden tutkimuskeskuksen valvontaraportti. STUK-B 243. Säteilyturvakeskus, Helsinki. Hakupäivä 24.6.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-309-450-5>

MUISTELUJA LABORATORIOHOITAJAKSI OPIKSELUSTA 1980-LUVUN ALUSSA

Paula Oja

Artikkelissa kerrotaan laboratorionhoitajan opinnoista 1980-luvun alussa.



Kuva: Gorodenkoff/Shutterstock.com

Kirjoitin ylioppilaaksi vuonna 1979. Halusin, että tulevaan ammattiin johtavat opinnot veisivät vain kohtuullisen ajan ja pääsisin nopeasti työelämään. Valitsin terveydenhuoltoalan. Minua kiinnosti laboratorionhoitajan työ, vaikka en osannut tätä sen tarkemmin perustella. Tiesin, että laboratorionhoitaja ottaa näytteitä potilaista ja tutkii niitä. Eräs yksityiskohta tämän ammatin esittelystä oli jäänyt mieleeni: laboratorionhoitaja saattaa saada työssään hepatiittitartunnan.

Vanhempani toivat minut henkilöautolla Kärsämäeltä Ouluun pääsykokeisiin. Ajomatkan (120 km ja 1,5 tuntia) aikana varmasti jännitin tulevaa pääsykoea. Terveydenhuolto-oppilaitoksen tornitalossa oli odotusaula, johon oli kokoontunut paljon hakijoita. Muutama meistä aloittikin myöhemmin samalla vuosikurssilla. Kukin hakija meni vuorollaan opettajan haastatteluun. Kun astuin haastattelutilaan, huomasin pöydällä punaisen, vihreän ja sinisen kynän. Haastattelukysymyksiä en enää muista. Muistan kuitenkin tarkasti, että minua pyydettiin mainitsemaan kynien värit järjestyksessä. En tullut valituksi.

Syksyllä opettaja soitti ja kertoi, että eräs opiskelijaksi valittu oli perunut opiskelupaikkansa. Hän kertoi, että olisin seuraavana varasijalla. Opettaja kysyi, halusinko ottaa opiskelupaikan vastaan. Opiskelu laboratoriohoitajaksi alkaisi tammikuussa 1980. Vastasin heti, että haluan opiskelemaan ja että otan opiskelupaikan vastaan.

Olin ollut heinäkuusta 1979 alkaen konttoriapulaisena ruoka- ja sekatavara kaupassa. Tehtäviini kuului lisäksi koota aamuisin tuore-elintarvikkeet ja muut tarvikkeet ja viedä ne kauppa-autoon ennen kuin se lähti kierrokselleen Kärsämäen sivukylille. Olin työssäni tunnollinen. Ilmoitin työnantajalle, että lähdän vuodenvaihteessa opiskelemaan. Kauppias sanoi:

Olisi sinulla ollut töitä täällä meilläkin, mutta ymmärrän ratkaisusi.

Ensimmäisen lukukauden aikana opiskeltiin anatomiaa ja fysiologiaa suurryhmissä, joihin kuului muun muassa sairaanhoitaja- ja fysioterapeuttiopiskelijoita. Silloin opiskeltiin myös kemiaa, fysiikkaa ja matematiikkaa. Ensimmäisen lukukauden lopussa oli kuukauden kestävä vuodeosastoharjoittelu Päivärinteen sairaalassa Muhoksella. Tuolloin en vielä ymmärtänyt vuodeosastoharjoittelun merkitystä laboratoriohoitajan työn kannalta. En ymmärtänyt myöskään sitä, miksi anatomiaa ja fysiologiaa piti opiskella suurryhmissä. Myöhemmin työelämässä ollessani olen ymmärtänyt eri ammatteihin opiskelevien yhteisten opintojen merkityksen. Näin luotiin perustaa sille, että opiskelija ymmärtää oman ammatin ja omien työtehtävien merkityksen osana potilaan hoidon kokonaisuutta. Terveydenhuollon ammattilainen ei työskentele umpiossa irrallaan muista. Vuoropuhelua ja yhteistyötä tarvitaan potilaan hoidossa.

Muistan kerran, kun lääkäri tuli Pyhäjärven terveyskeskuksen laboratorioon ja kysyi antamani B-Hb (hemoglobiini) tuloksen luotettavuudesta. Olin antanut iäkkäälle vanhuspotilaalle tuloksen 60 g/l. Tulos osoittautui luotettavaksi. Muistan, kuinka hallitsin eri alihankintalaboratorioiden ohjekirjat Sisä-Savon kansanterveystyön kuntainliiton Karttulan laboratoriossa. Joskus terveyskeskuslääkäri kertoi, mitä erikoistutkimuksia hän tarvitsi, mutta hän

ei tiennyt tutkimusten virallisia nimiä ja lyhenteitä eikä sitä, mikä laboratorio tekee analyysit.

Muistan, kuinka Kainuun keskussairaalan laboratoriossa otimme käyttöön niin sanotun omalaboratoriohoitajajärjestelmän. Jokaiselle vuodeosastolle nimettiin erikseen oma laboratoriohoitaja. Tarkoitus oli, että omasta laboratoriohoitajasta tulee tuttu, jolloin kysyminen ja asioiden hoitaminen ovat helpompaa. Pyrimme siihen, että oma laboratoriohoitaja tekisi usein oman osastonsa aamunäytteenottokierron. Minä olin infektio-osaston oma laboratoriohoitaja. Kun olin siellä näytteenottokierrolla, hoitajat kysyivät muun muassa miten jokin tietty mikrobiologian näyte otetaan ja miten näyte tulee säilyttää ennen sen toimittamista laboratorioon.

Kotonani kirjahyllyssä on kirja ”The morphology of human blood cells in wright stained smears of peripheral blood and bone marrow” vuodelta 1975. Kirjoittajat ovat L.W. Diggs, D. Sturm ja A. Bell ja julkaisija Abbott Laboratories. Omistusmerkintäni perusteella olen saanut kirjan vuonna 1981. Tätä kirjoitusta suunnitellessani selailin kirjaa. Huomasin, että lyijykynällä ja kuulakärkikynällä tehtyjä alleviivauksia ja sivun reunamerkintöjä on runsaasti. Alleviivauksia on erityisesti niissä kohdissa, joissa kuvataan, mitä organelleja solussa on, miten solun organelit värjäytyvät ja miltä ne näyttävät mikroskoopissa. Alleviivattuna havaitsen muun muassa lauseen: ”The granules of monocytes are usually fine, lightly stained, numerous, and evenly distributed, giving to the cells a ground-glass appearance”.

Kirjassa on 54 sivua, joista suurimmassa osassa sivuista on piirrettyjä ja väritettyjä kuvia veren, luuytimen ja kudosten soluista. Olin kääntänyt suomen kielelle kuvasivulla erythrocytis system olevat solulinjan englanninkieliset nimet. Yläreunaan olin kirjoittanut ”tunnusomaista kaunis sinisyys”. Myelocytis (garnulocytic) system -kuvasivulla oleviin soluihin olin kirjoittanut sen, missä soluissa on ”nukleoli, ei granulaa”, ”nukleoli, granulaa” ja missä solulinjan vaiheessa solussa on ”ei nukleolia, spesifinen granula”. Lymphocytes-kuvasivulle olen kirjoittanut ”reaktiivinen lymfosyytti – reunoille korostuva basofilia”.

Päätelen, että olen lukenut kirjaa paljon opiskelun aikana. Kirja on ollut tärkeä ja olen pitänyt huolta sen kunnosta, sillä vain yksi sivu on hieman repeytynyt. Kirjan väliin olen huolellisesti taitellut Roche Diagnostics Systemsin isot huoneentaulujen tyyppiset solukuvastot Cytologie sanguine I Blood cytology I, Cytologie hematologique II Cytologic haematology II ja Cytologie hematologique III Cytologic haematology III. Löysin kirjan välistä myös lehtileikkeen, jonka otsikko on ”Verenkuvat mikroskoopissa – Mistä soluista kysymys”. Otsikon jälkeen johdattelevana tekstinä on: ”Tämä on Laborator-lehden verikoe: tunnista oheisista kuvista niissä esiintyvät ihmisten ja eläinten verenkuvat.”

En ole merkinnyt vuosilukua lehtileikkeeseen enkä solukuvastoihin. Tämä materiaali voi olla laboratoriohoitajaksi opiskelun ajalta, mutta se saattaa olla myös kliinisen kemian ja hematologian erikoislaboratoriohoitajakoulutuksen ajalta 1986–1987.

Kirjan seilailu palautti mieleeni sen, kuinka tärkeää oli, että opettaja testasi pääsykokeessa värinäön heikkoudet eli puna-vihersokeuden ja purppura-sokeuden. Värit tulee erottaa ja värjäytyneiden solujen tunnistaminen mikroskooppityöskentelyssä on välttämätöntä laboratoriohoitajan työssä. Kun silmän tappisolut reagoivat siniseen, vihreään ja punaiseen valoon, niin kaikkien värien ja niiden sävyjen erottaminen on mahdollista ^[1].

Työskentelin ensimmäisellä kesälomallani kahden kuukauden ajan kurssikaverini kanssa hoitoapulaisena (sjukvårdsbiträde) Täbyn sairaalassa Tukholmassa. Perekdytysviikolla ajattelin ensin suomen kielellä ja käänsin ajatuksen ruotsin kielelle ennen kuin sanoin mitään. Ruotsinkielisen puheen käänsin mielessäni suomen kielelle. Perekdytysviikon lopussa ajattelin jo ruotsin kielellä. Kommunikaatio helpottui oleellisesti. Perekdytysviikon loppupuolella koko ryhmämme kävi harjoittelemassa paloturvallisuuteen liittyviä asioita Danderydin sairaalassa. Me harjoittelimme muun muassa sitä, miten vuodepotilas siirretään potjan avulla sängystä lattialle ja miten hänet sitten vedetään potilashuoneesta käytävälle.

Seuraavana kesänä työskentelin runsaan kuukauden ajan sairaanhoitajan sijaisena Puolustuslaitoksen Sotilassairaala I:n laboratoriossa Oulussa. Otin paljon verinäytteitä. Pääsääntöisesti käytimme 18G:n näytteenottoneulaa. Kyseessä on suurin neula, jota siihen aikaan käytettiin varsin yleisesti näytteenotossa. Potilaina olivat useimmiten varusmiespalvelustaan suorittavat alokkaat ja varusmiehet, joiden laskimoista veri virtasi paineella, kun käytettiin staasia ja kun vielä käsi oli nyrkissä. Tällaisessa näytteenottotyössä oppi hyvin nopeasti ja tehokkaalla tavalla vaihtamaan näyteputket neulan alle, jotta neulankanta ei pomppaa ja veri suihkua hoitajan ja potilaan vaatteille. Samana kesänä jatkoin vielä laboratoriohoitajan sijaisena Pyhäjärven-Kärsämäen kansanterveystyön kuntainliiton laboratoriossa Pyhäjärvellä opintojen jatkumiseen saakka.

Kun laboratoriohoitajalta kysytään, mitä kliinisen kemian oppikirjaa hän on lukenut opiskeluaikana, saattaa saada vastaukseksi ”punaista kirjaa”, ”vihreää kirjaa” tai ”siniharmaata kirjaa”. Kirjan väri on kyseisen kirjan kansien väri. Värin perusteella voi päätellä sen, millä 1900-luvun vuosikymmenellä laboratoriohoitaja on opiskellut. ”Siniharmaa” kirja on vuodelta 1959. Se on toinen painos vuonna 1949 julkaistusta kirjasta Kliinisen laboratoriotutkimuksen opas. ”Vihreä kirja” eli Kliinisen kemian laboratorio-opas ilmestyi vuonna 1965. ”Punainen kirja” on vuonna 1972 ilmestynyt Kliiniset laboratoriotutki-

mukset. Minä olen ostanut oman ”punaisen” kirjani vuonna 1980. Kirjasta ei ole otettu uutta painosta. ”Punaisen” kirjan toimituskunnalta (Aulis Hyvärinen, Jouni Jännes, Esko Nikkilä, Nis-Erik Saris, Pekka Vuopio) oli kysytty saako ajan tasalla olevista tiedoista ottaa valokopioita hyödynnettäväksi laboratoriohoitajaopiskelijoiden opetuksessa. Lupa oli saatu. Punaisesta kirjasta otettuja valokopioita hyödynnettiin opetuksessa vielä 1990-luvulla. [2] ”Punaisen kirjan” korvasi vvuonna 1998 professori Juhani Vilpon toimittama Laboratoriolääketiede, kliininen kemia ja hematologia -kirja. Jos laboratoriohoitaja vastaa, että hänellä ei ole ollut kliinisen kemian oppikirjaa, niin hän edustanee ammattikuntamme alkuaikojia. Alan kirjallisuus oli vähäistä vuonna 1955 Turussa alkaneessa laboratorioteknillisten apulaisten koulutuksessa. Oppimateriaalipulaa saatiin korjattua, kun kirjallisuutta anottiin lääkintöhallitukselta. Esimerkiksi Kliinisen laboratoriotutkimuksen opas (toinen painos vuodelta 1959) saatiin käyttöön vasta lukuvuoden 1959–1960 opiskelijoille. [3]

Punainen, vihreä ja siniharmaa kirja sisältävät laboratoriotutkimusten menetelmien suoritusohjeita ja muuta analyysien suorittamisen kannalta tarpeellista tietoa. Kun selaan 581 sivua sisältävää punaista Kliiniset laboratoriotutkimukset -kirjaani huomaan, että olen merkinnyt punaisella yliviivauskynällä erityisesti kohtia periaate, huomautuksia ja kliininen merkitys. Esimerkiksi suora- ja kokonaisbilirubiinitutkimuksen huomautuksia kohdasta olen alleviivannut ”määritys on tehtävä mahdollisimman tuoreesta plasmanäytteestä, sillä bilirubiini hapettuu helposti valon, entsyymien ja kemiallisten prosessien vaikutuksesta”. Virtsan kammiolaskentaa käsittelevässä tekstissä olen alleviivannut kohdan ”elävien leukosyyttien ns. glitter-solujen esiintyminen viittaa aktiiviseen infektiin”. Nimensä mukaisesti glitter-solut näyttivät mikroskoopissa säkenöiviltä ja turvonneilta soluilta.

Laboratoriohoitajaurani aikana olen työskennellyt viidessä kunnallisessa laboratoriossa, joista vain yhdessä laskettiin virtsan soluja kammiolaskentana. Muissa laboratorioissa käytettiin sentrifugoidun sakan tutkimusmenetelmää. Muistelen, että laboratoriohoitajakoulussa ei harjoiteltu virtsan kammiolaskentaa. Sen sijaan harjoitelimme sentrifugoidun sakan tutkimusmenetelmää, jonka avulla arvioitiin erytrosyyttien, leukosyyttien ja epiteelisolujen määrä. Sen lisäksi opettelimme tunnistamaan mahdolliset lieriöt ja kiteet. Olinkin punaiseen kirjaani piirtänyt lyijykynällä, miltä esimerkiksi leusiinikiteet ja tyrosiinikiteet näyttävät mikroskoopissa.

Neljäs lukukausi laboratoriohoitajan opinnoissa oli harjoittelua. Olin kahden opiskelijatoverini kanssa harjoittelussa Seinäjoen keskussairaalan laboratoriossa. Suurin osa ryhmästämmä oli harjoittelussa Oulun yliopistollisen keskussairaalan (OYKS) laboratoriossa. Osa meistä harjoitteli myös Kainuun,

Rovaniemen ja Kemin keskussairaaloiden laboratorioissa. Muistelen, että harjoittelupaikkojen jako opiskelijoiden kesken tapahtui kohtuullisen sopuisti, olimmehan kotoisin Oulusta, Oulun ympäristökunnista, Rovaniemeltä, Kemistä, Kokkolasta, Raahesta, Kalajoelta, Oulaisista, Seinäjoelta ja minä Kärsämäeltä.

Perheelliset saivat valita harjoittelupaikkansa ensimmäisinä. Vapaaehtoisiakin tarvittiin Kajaanin ja Seinäjoen keskussairaalan laboratorioihin. Sanoin, että voin lähteä Seinäjoelle. Neljännen lukukauden jälkeen joulun, uudenvuoden ja pääsiäisen aikaan sijoittuvina lomapäivinä olin laboratoriohoitajan sijaisena Pyhäjärven-Kärsämäen kansanterveystyön kuntainliiton laboratoriossa Pyhäjärven toimipisteessä. Tässä vaiheessa pystyin mielestäni jo työskentelemään itsenäisesti terveyskeskuslaboratoriossa. Viidennellä lukukaudella olin harjoittelemassa joitakin viikkoja OYKS:n laboratorion lasten laboratoriossa, verikeskuksessa ja automaatiolaboratoriossa. Harjoittelujaksoilla osallistuimme joka aamu klo 7:n näyttökierrolle. On selvää, että teoreettisten opintojen ohella harjoittelu tekee mestarin näyttökierron työssä. Siihen aikaan ei yleensä keskeytetty opintoja. Joku saattoi olla äitiyslomalla, mutta jatkoi seuraavan kurssin mukana opintonsa päätökseen.

Luen todistustani. Sen ylälaidassa, eri riveillä lukee Valtion sairaanhoito-oppilaitokset, Oulun sairaanhoito-oppilaitos, Todistus laboratoriohoitajan tutkinnosta. Paula Irmeli Oja on suorittanut laboratoriohoitajan tutkinnon 28. toukokuuta 1982. ”Menestymisensä perusteella hän on saanut yleisarvosanoiksi tietopuolisissa opinnoissa hyvä 3 ja käytännöllisessä edistymisessä erittäin hyvä 4.” Eri oppiaineiden arvosanat on eritelty. Todistuksen ovat allekirjoittaneet rehtori **Ines Kuittinen** ja jaostonjohtaja **Pirkko Kukkoaho**. Rehtorin ja jaostonjohtajan allekirjoitusten välissä on Oulun sairaanhoito-oppilaitoksen leima.

LÄHTEET

1. Saarelma, O. 2019 Värisokeus ja poikkeava värinäkö. Lääkärikirja Duodecim. Hakupäivä 25.6.2020. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto...>
2. Mäkipihlaja, S. 2020. Henkilökohtainen tiedonanto 26.2.
3. Makkonen, S. 2008. Teknillisestä apulaisesta laboratoriohoitajaksi. Turun laboratoriohoitajakoulutuksen kehitys vuosina 1955–1990. Väitöskirja. Oulun yliopisto, Oulu. Hakupäivä 25.6.2020. <http://jultika oulu.fi/files/isbn9789514288029.pdf>

TERVEYSALAN KOULUTUKSEN KEHITTÄMISPROSESSIN AIKAISTA MIETISKELYÄ OULUN YLIOPISTOSSA

Jaakko Luukkonen

Terveydenhuoltoalan kehittäminen on ollut tiiviisti kytköksissä siihen, miten yliopisto ja aikanaan mukaan tullut ammattikorkeakoulu ovat muokanneet alan asiantuntijuuden tukemista koulutuksen ja tutkimuksen kautta. Yhteisenä pohjana on ollut näkemys siitä, että maamme tulee kehittyä yhä voimakkaammin kohti oppimisyhteiskuntaa. Artikkelissa tarkastellaan sitä, kuinka terveydenhuolto nojaa vahvaan ja pitkäjänteiseen monitieteiseen tutkimukseen.



Kuva: New Africa/Shutterstock.com

Aloitin nuorena psykologina varusmiespalveluni Kainuun Prikaatissa (tykistö) syksyllä 1968. Aliupseerikoulutukseen oli lähdettävä Ouluun Pohjanmaan Tykistörykmentin aliupseerikouluun, koska hiljattain aloittaneessa Kainuun Prikaatissa ei vielä kyseistä koulutusta ollut. Joulukuun alussa 1968 saavuin näissä merkeissä Ouluun. Aliupseerikurssimme järjesti perinteiden mukaisesti kurssijuhlan kevättalvella 1969. Oppilaskuntamme puheenjohtajana oli minulla mieluisa tehtävä vieraillla Oulun sairaanhoito-oppilaitoksessa. Tarkoituksena oli toivottaa oppilaitoksen opiskelijat tervetulleiksi vieraaksemme juhlaan. Asia hoitui niin, että pyysin tavata oppilaitoksen johtajan **Birgit Niemisen** ja esittää hänelle toivomuksemme saada vieraiksemme oppilaitoksen opiskelijat. Tapaaminen oli hyvin lämminhenkinen. Mukana oli muistaakseni myös opiskelijoiden edustajia. Saimme kurssijuhlapyyntöömme myönteisen vastauksen.

Syksyllä 1970 aloitin työni Oulun yliopiston Opettajainvalmistuslaitoksessa kasvatustieteen vt. lehtorina. Tehtävään minut rekrytoi professori **Oiva K. Kyöstiö** (Jyväskylän ajoilta Ines Kuittisen hyvä tuttu ja yhteistyökumppani). Tiedustellessani työn luonnetta professori Kyöstiö lupasi ainakin puolen vuoden sijaisuuden. Koska olin kiinnostunut alani jatko-opinnoista ja tutkimustyöstä, valitsin tehtävän ja luovuin erään keskuslaitoksen psykologin virasta ja saavuin Ouluun.

Kasvatusalan koulutuksessa oli juuri alkanut voimakas työ vastata Suomessa nopeasti kasvavaan kasvatustieteen, psykologian ja yhteiskuntatieteiden koulutuksen kysyntään. Monet valtiolliset, kunnalliset ja yksityiset toimialat tarvitsivat kipeästi ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneita työntekijöitä. Omassa työssäni sain mahdollisuuden ohjata niin nuoria kuin työelämässä jo olevia opiskelijoita kohti maisterin tutkintoa. Jo työni alkuvaiheessa sain ohjaukseeni muun muassa **Annikki Lämsän** sekä nuorempia opiskelijoita, joilla on ollut merkittävä osuus terveydenhoitoalan koulutuksessa (mm. **Kaija Kvist, Asko Karjalainen, Tuulikki Viitala**).

Varsin pian minut kutsuttiin tuntiopettajaksi Sairaanhoito-oppilaitokseen, jossa pidin kursseja kasvatustieteessä, psykologiassa ja sosiaalipsykologiassa. Tälle tielle jatkona tulivat tehtävät toimia erilaisissa työryhmissä tavoitteena edistää terveydenhoitoalan jatko-opintojen saamista Ouluun. Myöhemmin minulla oli ilo osallistua työhön hoitotieteellisen koulutuksen ja tutkimuksen aikaansaamiseksi Oulun yliopistoon (lääketieteellisen tiedekunnan esityksen pohjalta). Sain vielä myöhemmin olla mukana laatimassa suunnitelmia Oulun seudun ammattikorkeakoulusta.

Kun 1970-luvun alussa sain aktiivisen kontaktin terveydenhuoltoalan koulutuksen tukemiseen, on yhteistyö jatkunut aktiivisesti liki kolme vuo-

sikymmentä. Tällä hetkellä osuuteni on lähinnä lämmöllä muistella hyvää yhteistyötä edustamani kasvatustieteen ja terveydenhuollon/hoitotieteen edustajien kanssa.

Erilaiset tehtäväni terveydenhuollon/hoitotieteen suunnittelu- ja toteutus-hankkeissa motivoivat minua laajemminkin pohtimaan tulevan akateemisen koulutuksen mahdollisuuksia, karikoita ja rakenteellisia vaihtoehtoja. Yritän seuraavissa teksteissäni palata näin syntyneisiin käsityksiini erityisesti terveydenhuollon asemaan yhteiskunnassamme, tutkimuspolitiikan ja terveydenhuollon sidoksiin, ammattikorkeakoulun asemaan akateemisessa koulutuksessa sekä elinikäisen koulutuksen periaatteen toteuttamiseen akateemisessa koulutuksessa.

TERVEYDENHUOLLON ASEMA NYKY-YHTEISKUNNASSA

Jo homo sapiens -ihmisen ilmaantumisesta asti 70 000 vuotta sitten Ihmiskunnassa ja sen yhteisöissä on ollut kutakuinkin samat haasteet hyvien elämisen olosuhteiden rakentamisessa. Ensiksikin on ollut kova haaste taata ihmisille riittävästi ravintoa ja kehittää sen terveyden kannalta keskeisiä laatutekijöitä. Toiseksi on jouduttu jatkuvasti taistelemaan erilaisia sairauksia vastaan. Kolmanneksi on jouduttu jatkuvasti kamppailemaan ihmisten ja yhteisöjen väkivaltaisen käyttäytymisen hallitsemiseksi.

Edellä mainitut haasteet ovat edelleen keskeisiä mietittäessä keinoja ihmisen elämän ja samalla koko hyvän elinympäristön takaamiseksi. Itse asiassa nämä kolme ydinhaastetta liittyvät hyvin läheisesti toisiinsa. Nälkäinen, sairas ja väkivaltainen ihminen ja yhteiskunta eivät liene kenenkään tavoite.

Terveydenhuollon ytimenä niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin on ollut ennalta ehkäisevä toiminta. Tämä on käytännössä tarkoittanut niin yksilöön kuin yhteisöihin kohdistuvaa kehityksellistä ohjausta, jonka yhteydessä on pystytty varhaiseen riskitekijöiden tunnistamiseen ja riskien eliminointiin tai ainakin vahingollisten seuraamusten minimointiin. Tämä perusta on alkuun ollut tunnusomaista muun muassa oululaiselle terveydenhuollon alan koulutukselle (sairaanhoitajakoulutus, alan jatkotutkinnot).

On syytä arvioida, syntyikö hoitoalan ennaltaehkäisevän tavoitteen ja sairaalamaailman kliinispainotteisen tavoitteen välille peräti kitkaa nähdä ennaltaehkäisevän koulutuksen rooli jopa puutteena kliiniskeskeisessä käytännössä. Jos kuitenkin katsotaan lähihistoriaa ja arvioidaan terveydenhuoltoalan silloin ei-akateemisen koulutuksen saaneiden asiantuntijoiden roolia kenttätöissä, se oli mitä suurimmassa määrin ensiksi valistustyötä ja toiseksi kliinispainotteista apua.

Erittäin tärkeää on juuri nyt tarkastella, mihin suuntaan ja miksi ihmisten ja yhteisöjen toiminnot suuntautuvat niin, että eri tilastojen perusteella monet ei-toivotut seuraamukset näyttävät lisääntyvän jopa huolestuttavasti. Ihmisten sairastavuudessa on monilla kriteereillä mitattuna lisäystä. Erityisesti lasten ja nuorten psyykkiset ja neurologiset oireet ovat nopeassa kasvussa. Toki on muistettava, että vanheneminen ja eliniän odotettu piteneminen osaltaan selittävät kliinisen työn tarpeen lisääntymistä. Mutta miten on ymmärrettävissä lasten, nuorten ja parhaassa aikuisiässä olevien kielteisten ominaisuuksien lisääntyminen? Käyttäytymistieteilijänä esitän vain joitakin kysymyksiä:

- Onko meidän yhteiskuntamme peruspilarina toimiva jatkuvan (taloudellisen) kasvun periaate luonut ihmisille ja heidän ydinyhteisöilleen jopa ylivoimaisia haasteita selviytyä ilman vakavia henkisiä ja taloudellisia kolhuja?
- Onko kiristynyt kilpailu ja valikoituminen/seulonta ajanut yksilöt jo vauvaiästä lähtien ja primaariyhteisöt (huoltajat, perheet ja lähiomaiset) epävarmuuteen oman vastuun kantamisessa?
- Onko lisääntynyt vapaa-aika, vaurastuminen ja yltäkylläinen virikkeiden tarjonta saanut ihmiset tempautumaan mukaan hektiseen elämäntilanteeseen, jossa keskeiseksi tuntomerkitseksi on noussut yritys kokea kaikkea mahdollista?
- Onko vallitseva joukkotiedotus ja sosiaalinen media vaikeuttanut kansalaisia erottamasta toisistaan totta ja epätotta? Voisiko nykytilaa kuvata quantum satis -lähtökohdan avulla? Aikanaan apteekkarit valmistivat itse pääosan lääkepillereistä. Koska itse lääkeainetta tarvittiin erittäin vähän, tarvittiin täyteainetta, johon lääke sekoitettiin. Näin voitiin valmistaa käsissä pysyvä ja helposti nautittava pilleri. Nykymedian volyyminä on erittäin suuri osa juuri täyteainetta, joka pahimmillaan estää asian ytimen ("lääkkeen") löytämisen.
- Onko lainsäädäntö tahtomattaan luonut ja luomassa virheellisiä käsityksiä siitä, mitkä ovat kansalaisen oikeuksia ja mitkä velvollisuuksia? Erityisesti säädökset, jotka koskevat yksilönsuojaa ja tasapuolista kohtelua, ovat muodostuneet tueksi vaatimuksille, joiden nojalla jopa kohtuuttomasti vaaditaan yksilön ja jonkun erityisryhmän etujen toteuttamista.
- Onko todellisuudessa käymässä niin, että yhteiskuntamme on menossa suuntaan, jossa perustuslaissa selvästi esitetty tavoite luoda kaikille kansalaisille riittävät hyvän elämän puitteet jäävät heikolle hoidolle?

- Pahin mahdollinen näkymä on, että ajaudumme syvälle heitteillejättöyhteiskuntaan. Tämä tarkoittaa sitä, että osa kansalaisista näkee nälkää, sairastaa vakavasti ja käyttäytyy väkivaltaisesti. Olisiko nyt syytä ottaa aikaisempaa vakavammin käyttöön käsite terve yhteiskunta?

TUTKIMUSPOLITIikka JA TERVEYDENHUOLTO

Kun terveydenhuollon koulutus ja tutkimus ovat tiiviisti osa korkea-asteen koulutusta ja tutkimusta, on syytä hieman tarkastella sitä, kuinka terveydenhuolto nojaa vahvaan ja pitkäjänteiseen monitieteiseen tutkimukseen.

Tutkimuspoliittisessa keskustelussa tulee osoittaa keskeisiä ehtoja, jotka kuvaavat tutkimuksen suunnittelua ja tutkimustoimintaa käytännön tasolla. Ensinnäkin tutkimukselle (varsinkin terveydenhuollon kannalta) yhä enemmän esitetään vaatimukseksi ongelmakeskeisyys. Tutkimuksen tulee lähteä liikkeelle keskeisistä alan ongelmista. Aiemmin jo 1970- ja 1980-luvuilla arvosteltiin valtakunnassamme tapahtuvaa tutkimustoimintaa siitä, ettei se kohdistunut yhteiskunnan keskeisiin ongelmiin tai yleensäkin ongelmiin, joiden ratkaiseminen olisi merkittävästi auttanut yhteiskunnan kannalta olennaisten kysymysten selvittämistä.

Toiseksi on tärkeää korostaa terveydenhuollon tutkimuksessa monitieteisyyttä ja tieteidenvälisyyttä. Historiallisena esimerkkinä voidaan viitata esimerkiksi Oulun yliopistossa käynnistettyyn tutkimusohjelmaan, josta käytettiin nimeä ”Ihminen ja kulttuuri suomalaisessa yhteiskunnassa”. Siinä pyrittiin monipuolisesti tarkastelemaan, millä tavalla ihminen ja hänen ympäristönsä ovat vuorovaikutuksessa keskenään ja mitkä eri tekijät säätelevät tätä vuorovaikutuksen laatua. Terveysteen ja sairautteen liittyvät tekijät ovat tässä olennaisesti mukana.

Kolmas tutkimuspoliittinen ulottuvuus on tutkimustoiminnan keskittäminen. Tämä tarkoittaa sitä, että pyritään pois pienistä yksittäisistä tutkimuksista ja pyritään yhä enemmän laatimaan suunnitelmallisia pitkäjänteisen projektien, joita koordinoi esimerkiksi Suomen Akatemia tai jokin kansainvälinen tutkimuskonsortio.

Neljäs perusvaatimus vahvalle tutkimustoiminnalle on tutkimuksen kurinalaisuus. Tällä ymmärretään sitä, että tutkimuksen tulee olla taloudellisesti ja hallinnollisesti jonkin laajemman yhteisön kontrollin alla (erilaiset seurantaorganisaatiot). Aikaisemmin tätä tehtävää saattoi hoitaa jopa eduskunta ja/tai Suomen Akatemia, jotka olivat rahoittajan roolissa tässä asemassa. Nykyisin on syytä korostaa tutkimuksen ytimen tuntevan ja mahdollisimman riippumattoman taustatuen hankkimista.

Viides toimivan tutkimuksen kriteeri on suunnitelmallisuus. Tämä tarkoittaa sitä, että otetaan jo alusta pitäen huomioon tutkimuksen lyhyen, keskipitkän ja pitkän tähtäimen mukaiset ratkaisut. Aikanaan jo 1970-luvulla otettiin käyttöön valtakunnallisia tutkimuspoliittisia painopistealueita, mutta tällainen tutkimuksen ohjelmointi johti yllättäviin vaikeuksiin. Esimerkkinä voidaan mainita tavoite suunnata tutkimusta demokratian tarkasteluun. Koska rahoitus oli myös valtakunnallisesti sidottu sovittuihin painoaloihin, Suomessa melko pian tutkittiinkin yhteiskunnallisesta näkökulmasta lähes yksinomaan demokratiaa. Tämä haitta kyllä havaittiin varsin pian ja luovuttiin liian tiukasta tutkimuksen suuntaamisesta ja rahoituksesta.

Kuudentena vahvan tutkimustoiminnan kriteerinä erityisesti tänä päivänä on pidettävä kansainvälisyyttä. Vertaileva tutkimus on hyvä esimerkki siitä, kuinka tutkijaresurssien kansainvälinen yhdistäminen jonkin laaja-alaisemman, kulttuuriset ja valtakunnalliset rajat ylittävän tutkimustehtävän ratkaisemiseksi on välttämätöntä.

Täyttääkö Oulun yliopistossa, Oulun seudun ammattikorkeakoulussa ja muiden kotimaisten ja kansainvälisten tutkimusyhteisöjen kanssa tehtävä tutkimustyö edellä mainitut kriteerit?

En lähde tässä yksityiskohtaiseen terveydenhuoltoalan/hoitotieteen tutkimustoiminnan arviointiin. Joitakin havaintoja olen tehnyt tämän hetken tutkimushankkeista.

Oulun yliopiston hoitotieteen laitos (Research Unit of Nursing Science and Health Management) on kuvannut tutkimustoimintaansa muun muassa seuraavasti: Tutkimustoiminta kytkeytyy ympäröivään yhteiskuntaan ja tuottaa uusia innovatiivisia terveydenhuollon ratkaisuja. Tavoitteena on tuottaa yhteiskunnalle hyödyllisiä tuloksia, kehittää kriittistä hoitoalan käytänteiden arviointia ja löytää toimivia ratkaisuja niin kansallisella kuin kansainvälisellä kentällä. Tutkimustyö tapahtuu yhteistyössä kaupungin ja yliopistosairaalan asiantuntijoiden kanssa.

Hoitotieteen tutkimusyksikössä on parhaillaan käynnissä kuusi merkittävää tutkimusprojektia:

- 1 Kiinnittyminen itsehoitoon ja terveeseen elämäntyyliin (Adherence to self-care and healthy lifestyle)
- 2 Ohjaus, terveysvalmennus ja terveet elämäntavat (Counseling, health coaching and healthy lifestyles)
- 3 Hyvinvointi ja toimintakyky tukemassa arkea ja hoitoympäristöä (The well-being and functional ability supporting living and care environment)

- 4 Terveydenhuoltohenkilöstön, opiskelijoiden ja opettajien ammatillinen pätevyys (Competence of health care staff, students and teachers)
- 5 Sosiaali- ja terveydenhoidon hallinto ja johtaminen (Management and leadership in social and health care)

Edellä olevasta voidaan hyvin päätellä, että hoitotieteen tutkimusyksikkö on pystynyt luomaan vankan ja laadukkaan tutkimusohjelman, joka hyvin täyttää tutkimuspoliittiset ydinkriteerit.

KORKEA-ASTEEN KOULUTUKSEN JA TUTKIMUKSEN KEHITTÄMISTARPEISIIN VASTAAMINEN

Terveydenhuoltoalan kehittäminen on ollut tiiviisti kytköksissä siihen, miten yliopisto ja aikanaan mukaan tullut ammattikorkeakoulu ovat muokanneet alan asiantuntijuuden tukemista niin koulutuksen kuin tutkimuksen kautta. Yhteisenä pohjana on ollut näkemys siitä, että maamme tulee kehittyä yhä voimakkaammin kohti oppimisyhteiskuntaa. On pidetty suorastaan välttämättömänä reagoida erityisesti seuraaviin lähtöoletuksiin:

- Kansalaiset ovat aidosti kiinnostuneita uuden tiedon hankkimisesta.
- Koulutusjärjestelmä ja työelämä toimivat tiiviissä yhteistyössä.
- Kansalaisten syrjäytyminen voidaan ehkäistä erityisesti aikaisempaa korkeamman koulutustason kautta.
- Kieli- ja kommunikaatiotaidot nousevat erittäin merkittävään rooliin.
- Koulutusinvestoinnit rinnastetaan pääomainvestointeihin (=koulutus ei ole enää rasite, vaan todellinen kannattava sijoitus).

Korkea-asteen toimintaa tulee suunnata niin, että ollaan valmiita kohtuullisen muutosprosessin kuluessa (5–10 vuoden jakso) sitoutumaan ainakin seuraaviin oman toiminnan tarkistuksiin ja niitä seuraaviin rakenteellisiin ja sisällöllisiin korjaaviin ja kehittäviin toimiin:

- Otetaan vakavasti luoda edellytykset laaja-alaiselle ja syvälle luotaavalle sivistykselle.
- Tuetaan tieteellisen ja teknisen kulttuurin kehittymistä ja teknistyvän kulttuurin ihmisen mittaisuutta (=teknologia on pitkälle arvokysymys).

- Otetaan vastuuta työllistymisestä, työvoiman saatavuudesta, työvoiman liikkuvuudesta ja tuottavuudesta.
- Yritetään aiempaa paremmin ratkaista jännitteet, joita esiintyy tuotannollistaloudellisten ja yksilötason kehittämistarpeiden välillä.
- Hyväksytään aidosti, että elinikäisen oppimisen periaate on ydinkeino laajojenkin muutosten hallintaan.
- Kaikkien oppimismahdollisuuksien hyväksyminen tasapuolisina (=pois laitosiopiston yksinvallassa).
- Avointen ja joustavien oppimisympäristöjen aktiivinen kehittäminen erityisesti modernia koulutusteknologiaa hyödyntäen.

Mitä erityistä lisäarvoa edellä kuvatulla korkea-asteen toiminnan kehittämisellä voitaisiin saavuttaa?

- Yliopiston johto ja henkilöstö ja heidän mukanaan opiskelijat muuttavat omaa koulutusajatteluaan.
- Tarjotaan jo olemassa olevia koulutuspalveluja jatkuvan kouluttautumisen tarpeita vastaavasti.
- Koulutuspalvelujen (=opetussuunnitelmien) suunnittelussa siirrytään elinikäisen oppimisen periaatteen mukaiseen kulttuuriin.
- Työssäoppimista lisätään.
- Ollaan valmiita koulutusresurssien uudelleen kohdentamiseen (=mihin ja miten ja missä aikataulussa voimavaroja tarvitaan). Tämä tarkoittaa sitä, että perus- ja täydennyskoulutuksen raja hälvenee /poistuu. Myös akateemiset jatko-opinnot ovat entistä integroituneempi osa avointa ja joustavaa oppimista.
- Viimeistään tässä vaiheessa yliopistossa huomataan, ettei tähänastinen tapa organisoida, suunnitella, hallinnoida, johtaa ja evaluoida toimi hyvin. Yliopiston on kypsä uudistamaan toimintaansa. Tällöin mukaan tarvitaan muuta asiantuntijuutta tuottavia ja tukevia organisaatiota tiiviiseen yhteistyöhön ja työnjaon tarkistamiseen (muut oppilaitokset, asiantuntijainstituutiot, tutkimuslaitokset, työyhteisöt, yleishyödylliset organisaatiot jne.). Erityisen kiinnostuksen kohteeksi nousee kysymys siitä, mikä on yliopiston osuus saavutuksissa, jotka syntyvät eri asiantuntijaorganisaatioiden yhteistyönä.
- Kansantaloudelle suuri lisäarvo tulee olemaan se, että pystytään merkittävästi vähentämään koulutuksen tuhlausta ja kohdentamaan säästöt kehitystyöhön. Kaikkiin uudistuksiin ei tarvita vanhan ajattelun mukaisesti lisää resursseja.

Laajamittainen valtakunnallinen yritys kehittää korkea-asteen koulutusta ja tutkimusta oli ammattikorkeakoulun tulo yliopistojen rinnalle (ns. duaalimalli). Mihin tällä ratkaisulla oikein pyrittiin? Käsitykseni mukaan motiivina oli työelämän ja akateemisen koulutuksen integraation lisääminen ja soveltavan tutkimuksen vahvistaminen. Tämä uudistus näytti jossain määrin osoittavan syyttävän sormen perinteiselle yliopistolle, joka ei ilmeisesti ollut kyennyt toteuttamaan niitä tavoitteita, joita valtakunnan poliittinen johto oli asettanut. Erityisesti soveltava tutkimus ja yhteiskunnallinen vaikuttavuus olivat perinteisen tiedeyliopiston vaikea saada nopeaan nousuun toivotussa aikataulussa.

Yliopistojen edustajien reaktiot ammattikorkeakoulun tuloon olivat yhteiskunnallisen ja työelämään palvelevan tehtävän näkökulmasta kohtuullisen myönteiset, mutta yliopistojen tulevan resursoinnin kannalta arviot olivat epäileviä. Toki tiedostettiin myös tarpeet yhdenmukaistaa kansainvälisesti koulutusjärjestelmää muun muassa opintojen ja tutkintojen vertailtavuuden parantamiseksi. Korkea-asteen toiminnan tulevaisuus duaalimallin pohjalta nosti myös akateemisesti koulutettujen määrien nostamista jopa niin pitkälle, että pelättiin potentiaalisen työvoiman sitouttamista koulutukseen siinä määrin, että käytiin jopa keskustelua siitä, kuka tekee työt kun kansalaiset pääasiassa ovat kiinni koulutuksessa. Tämän päivän korkeakouluasteen koulutuksen määrälliset tavoitteet ovat varsin kunnianhimoiset, mutta aiempaa realistisemmat. Koulutuksen kohdentumisessa on edelleen vaikeuksia. kuinka löytää nopeita ja joustavia koulutuksellisia käytänteitä vastata tähän haasteeseen.

Tämän päivän näkökulmasta on syytä esittää ainakin seuraavia kriittisiä kommentteja korkea-asteen duaalimallin tuomasta tavoitellusta lisäarvosta niin koulutuksen kuin työelämän näkökulmasta:

- Duaalimalli ei ole ottanut riittävästi huomioon integroitumista eurooppalaiseen asiantuntijuutta luovaan ja sitä ylläpitävään toimintaan. Toki tähän suuntaan ollaan menossa. Tarvitaan lisää panostusta päästä kovin nurkkakuntaisesta ja kansallisia intressejä korostavasta painotuksesta yleiseurooppalaiseen näkökulmaan ja kansainväliseen yhteistyöhön.
- Työelämäyhteyden kehittämisessä on ollut vaikeuksia. Kyse on varmaan siitä, että kahden erilaisen kulttuurin kohtaaminen ja yhteyden syventäminen on vaatinut odotettua enemmän aikaa.
- On vaara siitä, että duaalimalli synnyttää vaikeasti tajuttavan kuvan siitä, että edelleen ja erityisesti ammattikorkeakoulun tuoman tuen turvin perinteinen tiedeyliopisto 'tuomitaan' työelämän ulkopuolisiin haasteisiin tähyäväksi toimijaksi ja ammattikorkeakoulu oikean

työelämän huomioon ottavaksi koulutusyksiköksi. Totuus lienee kuitenkin se, ettei koulutuksen erilaistuminen noudata pelkästään tätä jakoa. Akateemisella koulutuksella tulee olla vahvana kriteerinä laajempi koulutuksen ekologinen pätevyys – sivistys.

Ammattikoulujärjestelmän kannalta tämä näky toivottavasti synnyttää keskustelua duaalimallin toimivuudesta ja sen ehdoista. Jotta Suomi olisi tulevaisuudessa entistä kiinnostavampi opiskelupaikka, emme voi tuudittautua ajatukseen ahtaasti kansallisesta itseriittoisuudesta. Tarvitsemme aivovientä ja -tuontia. Tarvitsemme osaamista, jonka tuottavat muutkin kuin omat korkeakoulumme.

OPTOMETRIAN HISTORIA JA TULEVAISUUS

Leila Kempainen & Robert Andersson

Oulun terveydenhuolto-oppilaitos pääsi tammikuussa 1987 aloittamaan ensimmäisen noin 20 opiskelijan ryhmän kanssa optikkokoulutuksen. Ammattikorkeakoulun (1992) myötä valmistuvan opiskelijan tutkintonimike muuttui optikosta optometristiksi (AMK)/kandidaatti B.Sc. Akreditaation lääketieteellisen opetuksen ja silmätautien käytännön klinikaharjoittelun vaatimusten täyttämiseksi sekä opettajien jatkokouluttautumiseksi Oulun ammattikorkeakoulu solmi 3-vuotisen yhteistyösopimuksen yhdysvaltalaisen Salus University:n kanssa. Kaikki opiskelijat kävivät vuosina 2018–2020 Yhdysvalloissa silmätautien opetusosastolla harjoittelujakson ja kampuksella luento-opetuksessa. Syksyllä 2020 Oulun ammattikorkeakoulu (Oamk) päätti aloittaa urauurtavaa kliinistä optometrian koulutusta Clinical Optometry (YAMK/Master's degree) tutkinto-ohjelmallaan sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla.



Kuva: Pavle Bugarski/Shutterstock.com

OPTIKKOKOULUTUKSEN ALOITUS

Optikkokoulutus alkoi työpaikoilla tapahtuvana ”mestari-kisälli”-tyyppisenä oppisopimuskoulutuksena ja vaihtui vähitellen koulumuotoisemmaksi, kun Suomen Erikois-Optikkojen liitto vuonna 1949 aloitti optikoiden ammatillisten aineiden kurssimuotoiseen iltaopetukseen. ^[1]

Vuonna 1961 voimaan tullut Laki optikon toimen harjoittamisesta (429/1960) ^[2] teki optikon toimesta luvanvaraisen. Laki ja sen toimeenpano-asetus (212/1961) ^[3] säätivät oikeudet ja velvollisuudet, joita optikon toimen harjoittamisessa on. Muutoksen myötä vuonna 1964 perustettiin Instrumentariumin Optikko-opisto, jossa toteutettava nelivuotinen koulutus koostui ensimmäisen kerran koulumuotoisista tietuopuolisista opetusjaksoista ja työharjoittelujaksoista. Syksyllä 1978 Helsingin IV sairaanhoito-oppilaitos aloitti ensimmäisen niin kutsutun valtion optikkokurssin. Samoihin aikoihin optikon toiminnan painopiste siirtyi käsityöstä, toisin sanoen silmälasien valmistuksesta, näöntarkastuksiin. ^[1] Instrumentariumin optikko-opisto ajettiin alas vuonna 1985 ja samoihin aikoihin aloitettiin keskustelu optikkokoulutuksen aloittamisesta jossain muualla Suomessa. Esillä olivat Kuopio ja Oulu.

OULUN TERVEYDENHUOLTO-OPPILAITOS SAI OPTIKKOKOULUTUKSEN

Oulun terveydenhuolto-oppilaitos pääsi tammikuussa 1987 aloittamaan ensimmäisen noin 20 opiskelijan ryhmän kanssa optikkokoulutuksen. Koulutus kesti neljä vuotta ja se sisälsi teoriaopetusta, oppilaitoksessa annettavaa käytännön opetusta ja harjoittelua opetuskentillä. Opinnot sisälsivät kieliopinnoja, käyttäytymis- ja yhteiskuntatieteellisiä aineita, luonnontieteellisiä aineita, terveydenhuoltoa, talous- ja hallintotietoa sekä tärkeimpiä optometriaan liittyviä aineita. ^[4]

Syyslukukaudella 1987 aloitti oppilaitoksessa sittemmin pitkä työuran tehnyt optikko-opettaja **Erkki Laitinen** opetustyönsä. Samaan aikaan valmistuivat ensimmäiset optikoille rakennetut optikkokoulutuksen vaatimat erikoistilat, kuten näön tarkastusyksiköt ja silmälasien valmistus. Oppilaitoksen lisärakennuksen valmistuttua vuonna 1991 myös optikkokoulutus sai ajanmukaiset erikoistilat.

Keskiasteen uudistuksen yhteydessä myös optikkoalan koulutuksen opetusohjelmat uudistuivat opetushallituksen antaman optikon opetussuunnitelman valtakunnallisten perusteiden mukaisesti. Tuolloin optikkokoulutus määriteltiin terveydenhuollon erillisellä linjalla toteutettavaksi opistoasteen

koulutukseksi, joka kestää ylioppilas pohjaisena koulutuksena kolme ja puoli vuotta ja peruskoulupohjaisena neljä ja puoli vuotta. Optikon ammatissa toimiminen edellytti optikon tutkinnon suorittamista sekä sosiaali- ja terveyshallituksen myöntämää laillistusta ammatin harjoittamiseen. ^[4]

OPTOMETRIA AMMATTIKORKEAKOULUUN

Oulun väliaikainen ammattikorkeakoulu aloitti toimintansa vuonna 1992 (vaki-naistaminen vuonna 1996). Mukaan sisältyi myös optometrian suuntautumisvaihtoehto. Opetus alkoi kaikille yhteisillä terveysalan yhteisillä perusopinnoilla, jonka jälkeen jatkettiin oman suuntautumisvaihtoehdon eriytyviin opintoihin. Ammattikorkeakoulun myötä luokkaopetus väheni merkittävästi ja opiskelijalta vaadittiin enemmän aktiivista, omaehtoista ja päämäärätietoista itsenäistä opiskelua. Ammattikorkeakoulun myötä valmistuvan opiskelijan tutkintonimike muuttui optikosta optometristiksi (AMK/kandidaatti B.Sc.) Myös ensimmäiset kansainväliset vaihdot toteutettiin lukuvuonna 1993–1994. ^[4]

TUTKINNON SISÄLLÖN LAAJENEMINEN

Vuonna 2013 aloittaneiden opiskelijoiden opetussuunnitelmassa tutkinnon sisältö laajeni merkittävästi. Valmistuvan optometristin osaamisalueisiin lisättiin piilolasien sovitusoikeus, heikkonäköisten apuvälineiden sovitusoikeus ja diagnostisten lääkeaineiden käyttöoikeus mahdollisen sairausepäilyn varmistamiseksi. ^[5] Viimeksi mainittu kelpoisuus optikon rajattuun lääkkeenmäärittämisoikeuteen lisättiin mukaan 2010 voimaan tulleen uuden asetuksen seurauksena ^[6]. Opinnot sisälsivät myös piilolasien sovitusoikeuden ja heikkonäköisten apuvälineiden sovitusoikeuden. Ensimmäiset edellä mainitut oikeudet omaavat optometristit valmistuivat vuonna 2016. Tälle vuonna 2012 aloittaneelle ryhmälle edellä mainitut oikeudet tarjottiin vielä vapaasti valittavina opintoina.

ECOON VAATIMUKSET JA AKKREDITOINTI

Vuonna 2018 aloittaneiden opiskelijoiden opetussuunnitelman sisältöjä on muokattu ECOO (The European Council of Optometry and Optics) asettamien vaatimusten mukaiseksi ^[7]. Muun muassa lääketieteen ja silmä lääketieteen opintoja on lisätty tuntuvasti ^[8]. Oamk ja Metropolia ammattikorkeakoulu ovat mukana ECOO:n akkreditoinnissa, jonka tavoitteena on yhdenmukaistaa koulutusohjelmia vastaamaan eurooppalaisia standardeja. Akkreditoidun koulutuksen saaneet voivat harjoittaa ammattiaan vapaasti muissa EU-maissa. ^[9]

Akreditaation lääketieteellisen opetuksen ja silmätautien käytännön kliinikkaharjoittelun vaatimusten täyttämiseksi sekä opettajien jatkokouluttamiseksi Oamk solmi 3-vuotisen yhteistyösopimuksen yhdysvaltalaisen Salus University:n kanssa. Kaikki opiskelijat kävivät vuosina 2018–2020 Yhdysvalloissa silmätautien opetusosastolla harjoittelujakson ja kampuksella luento-opetuksessa. Vuonna 2020 teoriaopetus toteutettiin poikkeuksellisesti koronaepidemian takia verkossa ja potilaskohtaukset simuloituna potilashoitona. Salus University myönsi koulutuksen suorittaneille opiskelijoille erillisen sertifikaatin, Certificate in Primary Eye Care/Eye Diseases.

Tämän prosessin aikana Oamkin optometrian osastolle tehtiin henkilökuntarekrytointia kansainvälisiltä markkinoilta ja optometrian tutkinto-ohjelman sisältö siirtyi tämän myötä kokonaan Oamkin omaan opetukseen.

CLINICAL OPTOMETRY (YAMK)

Syksyllä 2020 Oamk päätti aloittaa urauurtavaa kliinistä optometrian koulutusta Clinical Optometry (YAMK/Master's degree) tutkinto-ohjelmallaan sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla. Koulutuksen sisältö on tiivistetty seuraavaan lainaukseen:

Alan asiantuntijaosaamiseen liittyviä keskeisiä sisältöalueita ovat potilaan silmäterveyden ja siihen liittyvän yleisterveyden kokonaisvaltainen tutkiminen, arviointi sekä oireiden mukainen hoito; toimiminen osana moniosaavaa terveydenhuollon organisaatiota, sekä lääketieteelliseen näyttöön perustuvan tutkimustyön tekeminen ja sen käyttäminen omassa kliinisessä työssä sekä terveysalan moninaisissa toimintaympäristöissä. ^[10]

Clinical Optometry (YAMK/Master's degree) toteutettiin kansainvälisenä tutkinto-ohjelmalla, joka vastasi sisällöllään näkemisen ja silmäterveydenhuollon kasvaneisiin tarpeisiin. Tähän asti suomalaiset optometristit olivat kouluttuneet perustutkinnon (Optometristi (AMK) jälkeen ulkomailta (Norja, Englanti ja Yhdysvallat), joissa optometrian osaaminen oli ollut korkeammalla tasolla, kuin muissa Euroopan maissa. Clinical Optometry (YAMK/Master's degree) -tutkinto luotiin tuomaan opiskelijalle valmistumisen jälkeen laajempi ja syvempi osaaminen perustutkinnon suorittaneisiin optometristeihin nähden.

Clinical optometry (YAMK/Master's degree) tutkinnon sisältö suunniteltiin, eurooppalainen viitekehys huomioiden, tuomaan diagnostisen ja terapeuttisen kompetenssin osaamista itsenäisen vastaanoton toteuttajana, opettajana tai tutkijana erilaisissa kansallisissa tai kansainvälisissä silmäterveydenhuollon

yksiköissä osana moniammatillista organisaatiota toimiville. Suomessa lain-säädäntö velvoitti koulutuksen aloittamisen hetkellä optometristejä tekemään diagnoosit 'suspect' -tasolla ja mahdollisti oireiden mukaisen hoidon aloittami-sen oman koulutuksen sekä osaamisen tason perusteella. Clinical Optometry (YAMK/Master's degree) koulutus takasi valmistuneelle ylemmän korkeakou-lututkinnon pätevyyden (EQF7) ja tuki tohtorin jatko-opintomahdollisuuksia yliopistoissa, jonka tunnistettiin olevan tarpeellinen alan jatkokehitykselle.

LÄHTEET

1. Larmi, T. & Nikkola, A. (toim.) 1980. Silmäoptiikan käsikirja. Helsinki: Inst-
rumentarium.
2. Laki optikon toimen harjoittamisesta 429/1960. Finlex. Hakupäivä
6.10.2020. <https://finlex.fi/fi/laki/smur/1960/19600429>
3. Asetus optikon toimen harjoittamisesta 212/1961. Finlex. Hakupäivä
6.10.2020. <https://finlex.fi/fi/laki/smur/1961/19610212>
4. Tallberg, M., Hyttinen, H. & Korteniemi, A-M. (toim.) 1996. 100 vuotta työtä
terveyden hyväksi. Oulun terveydenhuolto-oppilaitos, Oulu.
5. Oulun ammattikorkeakoulu. 2020. Opetussuunnitelmat 2013–2014. Op-
tometrian tutkinto-ohjelma. Hakupäivä 1.10.2020. [http://www.oamk.fi/
opinto-opas/opintojen-sisalto...](http://www.oamk.fi/opinto-opas/opintojen-sisalto...)
6. Valtioneuvoston asetus lääkkeen määräämisen edellyttämästä koulutuk-
sesta 1089/2010. Finlex. Hakupäivä 6.10.2020. [https://www.finlex.fi/fi/
laki/alkup/2010/20101089](https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101089)
7. The European Council of Optometry and Optics. 2017. The European
Diploma in Optometry Syllabus, learning outcomes and clinical/practical
competencies. Hakupäivä 1.10.2020. [https://www.ecoo.info/wp-content/
uploads/2016/10...](https://www.ecoo.info/wp-content/uploads/2016/10...)
8. Oulun ammattikorkeakoulu. 2020. Opetussuunnitelmat 2018–2019. Op-
tometrian tutkinto-ohjelma (210 op). Hakupäivä 1.10.2020. [http://www.
oamk.fi/opinto-opas/opintojen-sisalto...](http://www.oamk.fi/opinto-opas/opintojen-sisalto...)

9. Järvenpää, E. 2019. Akkreditoinnista potkua potilastyöhön ja kansainvälisyyteen. Näe-lehti 21.5. Hakupäivä 28.9.2020. <https://naelehti.fi/2019/05/21...>
10. Kliinisen optometrian ylempi ammattikorkeakoulututkinto tarjolle Ouluun. 2019. Näe-lehti 18.9. Hakupäivä 28.9.2020. <https://naery.fi/2019/09/18...>

SUUHYGIENISTI SUUN TERVEYDEN YLLÄPITÄJÄNÄ JA EDISTÄJÄNÄ

Meeri Oinonen

Hyvä suun terveys on tärkeä osa ihmisen kokonaisterveyttä. Kiinnityskudos-sairaudet ja muut hyvinvointia ja terveyttä heikentävät suun sairaudet ovat kuitenkin edelleen yleisiä suomalaisessa väestössä ja niiden hoitoon käytetään runsaasti suun terveyspalveluita. Suun sairauksien taustalla on usein yksi yhteinen vaaratekijä, puutteellinen omahoito.



Kuva: Billion Photos/Shutterstock.com

HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN KÄSITTEISTÄ

Suomen terveydenhuoltojärjestelmän keskeisiä tavoitteita ovat väestön hyvinvoinnin ja terveyden ylläpitäminen ja edistäminen sekä terveyserojen kaventaminen ja eriarvoisuuden vähentäminen. Tavoitteita pyritään saavuttamaan luomalla mahdollisuuksia niin terveyden edistämiseen kuin sairauksien ja niihin liitettävien haittavaikutusten synnyn ehkäisemiseen. Suomalainen terveydenhuolto perustuukin pitkälti ehkäisevään terveydenhuoltoon ja kattavaan terveyspalvelujen saatavuuteen ^[1].

Hyvinvoinnin käsitteellä tarkoitetaan sekä yksilön että ympäröivän yhteisön hyvinvointia. Yhteisön hyvinvointiin kuuluu esimerkiksi ympäristöön, työllisyyteen, toimeentuloon tai väestörakenteen muutoksiin liittyviä ilmiöitä. Yksilötasolla havainnoidaan usein elämänlaatuun liittyviä tekijöitä kuten terveys, ihmissuhteet ja materiaaliset tekijät. Suomalaisten hyvinvointi ja terveys jakautuvat epätasaisesti eri väestöryhmien välillä. Terveyserojen synnyn taustalla voi yksilön elintapojen ja muiden henkilökohtaisten valintojen ohella olla yhteiskunnallisia tekijöitä kuten taloussuhdanteet, työttömyys tai väestön ikärakenteen muuttuminen ^[2]. Kalevi Sorsa -säätiön julkaiseman Eriarvoisuuden tila Suomessa 2020-raportin mukaan hyvinvointi- ja terveysongelmat kasautuvat matalaan sosioekonomiseen asemaan kuuluville, heikommin toimeentuleville henkilöille. Terveyserot alkavat kehittyä jo lapsuudessa, vanhempien taloudellisen, sosiaalisen ja kulttuurisen aseman vaikuttaessa perheen toimintaan. Eriarvoistuminen ja siihen liittyvät hyvinvointi- ja terveysongelmat voivat yksilön elämänlaadun heikkenemisen ohella johtaa muutokseen elinajanodotteessa ^[3].

Sosioekonomisten ryhmien välisiä terveyseroja havaitaan esimerkiksi koetun terveyden, mielenterveyden, pitkäaikaissairastavuuden tai suun terveyden suhteen. Elintavoilla, koulutus- ja tulotasolla sekä ammattiasemalla on huomattava merkitys sairauksien synnyssä ja ehkäisyssä. Matalaan sosioekonomiseen asemaan voi liittyä enemmän vakavia mielenterveyden ja psyykkisen hyvinvoinnin ongelmia verrattuna hyvään sosioekonomiseen asemaan kuuluviin, pidemmälle koulutettuihin tai suurempituloisiin henkilöihin. Pitkäaikaissairaudet, esimerkiksi sydän- ja verisuonisairaudet tai tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat yleisimpiä matalaan sosioekonomiseen ryhmään kuuluvilla ^[4]. Myös suun terveydenhoidossa, johon tämä kirjoitus keskittyy, on havaittavissa sosioekonomisten ryhmien välisiä eroja suun omahoidon toteutuksen, suun terveyden ja hammashoitopalveluiden käytön suhteen. Matalammissa sosioekonomisissa ryhmissä suun omahoidon toteutus on vähäisempää kuin korkeammin koulutetuilla, suun terveys on huonompi mutta hammashoitopalveluiden käyttö vähäisempää. Tietämyksen tai motivaation puutteellisuuden ohella myös hammashoitopalvelujen korkeaksi koettu hinta voi olla tilanteeseen vaikuttava tekijä ^[5].

SUUN ALUEEN TAVANOMAISIMMAT SAIRAUDET

Suun alueen sairaudet ovat maailmanlaajuisesti yleisiä, usein oireettomia tai vähäoireisia kroonisia tulehdussairauksia. Näistä tavanomaisimpia ovat hampaiden karioituminen ja parodontiitti, joiden taustalla on yhteinen vaaratekijä,

puutteellinen omahoito. Hoitamattomina ne voivat aiheuttaa potilaalle mm. kipua, oraalisten toimintojen alenemista, sosiaalista haittaa tai ravitsemukseen liittyviä ongelmia. Edetessään karies tai parodontiitti voi johtaa tulehduksen leviämiseen hampaan ytimeen, juuren kärjen ympäristöön tai ympäröivään leukaluuhun. Suun alueen infektiosta voi seurata hampaiden menetyksiä, yleisterveydellisiä haittavaikutuksia tai pahimmillaan potilaan menehtyminen. Suun alueen sairauksien piilevyyden ja kroonisuuden vuoksi säännölliset suun terveystarkastukset ientaskumittauksineen ovat suositeltavia ^[6].

Karies eli ”hampaiden reikiintyminen” on monitekijäinen mikrobisairaus. Sen ilmaantuvuus riippuu suun mikrobikoostumuksesta ja ajasta, jonka bakteeripeite on hampaan pinnalla, ravinnon laadusta ja käyttötiheydestä, hampaiden vastustuskyvystä sekä syljen määrästä ja laadusta. Hyödyntäessään sokeria tai muita ravinnon hiilihydraatteja kariogeeniset mikrobit tuottavat aineenvaihduntatuotteena happoa, joka aiheuttaa kiilteen liukenemista ja vähitellen epäedullisissa olosuhteissa voi johtaa hammasluun, dentiinin vaurioitumiseen ^[7]. Kariesen ohella kiinnityskudossairaudet ovat tyypillisiä suun alueen sairauksia. Lentulehdus eli gingiviitti syntyy suun bakteeripeitteen kertyessä ienrajaan ja hammasväleihin. Hoitamattomana gingiviitti voi edetä parodontiitiksi, jossa hammasta ympäröivää kiinnityskudosta tuhoutuu. Kiinnityskudokseen kohdistuvien sairauksien taustalla on puutteellinen omahoito, mutta tietyt riskitekijät kuten tupakointi ja epätasapainossa oleva diabetes ovat niille altistavia tekijöitä. Suubakteerien määrällä ja laadulla sekä henkilön kudoksen alttiudella on suuri merkitys sairauden synnylle. Erityisesti parodontiitti on usein vähäoireisena ja kroonisena uhka sekä suun- että yleisterveydelle ^[8].

Suunterveyden ja yleisterveyden yhteyksistä on runsaasti tieteellistä näyttöä. Useat tutkimukset osoittavat yhteyden tukikudossairauksien ja systeemisairauksien välillä. Yleissairauden ohella sen hoitoon käytetty lääkitys voi vaikuttaa suun terveyteen. Hoitamattomana tai kroonisena gingiviitti ja erityisesti parodontiitti voi heikentää esimerkiksi diabeteksen tai sydänsairauden hoitotasapainoa tai ennustetta tai lisätä sydän- tai aivoinfarktin riskiä ^[9]. Elimistön tulehdustilanteessa kohoava plasman C-reaktiivinen proteiini (CRP) on sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijä ja parodontiitti ylläpitää elimistön matala-asteista tulehdusta ^[9]. On myös osoitettu yhteyksiä tukikudossairauksien vaikutuksista raskausaikaisiin komplikaatioihin ^[10] tai maksa- tai syöpäsairauksiin ^[11].

SUUN TERVEYDENEDISTÄMISEN TAUSTAA SUOMESSA

Sokerin käytön ja kariuksen välinen yhteys vahvistettiin ruotsalaistutkimuksessa vuonna 1954. Sotavuosien jälkeen sokerin kulutus kasvoi Suomessa voimakkaasti ja siihen liittyen havaittiin hampaiden runsasta karioitumista. Toisaalta fluorin kariespreveniivisestä tehosta oli jo tutkimustietoa ^[12]. Fluori voi ehkäistä hampaiden reikiintymistä vahvistamalla kiilteen rakennetta, vähentämällä kariesmikrobien aineenvaihdunnassa syntyvien happojen määrää ja kiihdyttämällä kiilteen uudelleenkovettumista, remineralisaatiota.

1960-luvulla suomalaisessa suun terveydenhoidossa alkoi vahvistua kiinnostus kariuksen hallintaan ja ehkäisevään hammashoitoon ja esimerkiksi hampaiden fluorihuuhteluita tehtiin jo monissa kouluissa. Kansanterveyslain voimaantulo vuonna 1972 korosti perusterveydenhuoltoa, ehkäisevää terveydenhoitoa sekä kansanterveystyötä. Lain myötä suun terveydenhoidossa painotettiin lasten ja nuorten hammashoitoa ja terveystieteiden järjestämistä. Kunnat veloitettiin perustamaan terveyskeskuksia, jotka järjestivät hammashoitoa alle 17-vuotiaille ^[12].

Harjausopetuksen ohella 1970-luvulla lapsille järjestettiin kouluissa ja hammashoitoloissa systemaattisesti fluorihuuhteluita, fluoritablettien käyttöä saatettiin tarvittaessa suositella. Fluoripitoisten hammastahnojen saatavuus ja käyttö alkoivat yleistyä. Laajan saavutettavuuden takia vesijohtoveden fluoraustakin pohdittiin. Tämä eettisesti kiistanlainen terveystieteiden kokeilu oli ainoana Pohjoismaana käynnissä Kuopiossa vuosina 1959–1992. Myös suomalainen innovaatio, ksylitoli, osoitti 1970-luvun tutkimuksissa kariespreveniivisen tehonsa. Ksylitoli heikentää kariesmikrobien aiheuttamaa suun pH:n laskua eli ”happohyökkäystä” ja bakteeripeitteen tarttuvuutta hampaan pinnalle eivätkä kariogeeniset mikrobit pysty hyödyntämään ksylitolia energialähteenään. Ensimmäinen ksylitolipurukumin teollinen valmistus aloitettiin Turussa vuonna 1975 ^[12] Myöhemmin 1990-luvun lopussa ja 2000-luvun alussa tehdyissä suomalaistutkimuksissa havaittiin ksylitolin hyödyt myös äkillisen välikorvatulehduksen ehkäisyssä ^[13].



Kuvat 1 & 2. Vasemmalla Kuopion yliopiston hammaslääketieteen laitoksella 1990-luvulla käytössä ollut hoitotuoli. Oikealla hoitoyksikkö Oulun ammattikorkeakoulun hammashoitolassa 2000-luvun alussa (kuvat: Meeri Oinonen)

Näillä terveydenedistämistoimilla suomalaisten suun terveys parani huomattavasti 1980- ja 1990-lukujen aikana esimerkiksi 12-vuotiailla hampaiden kariotumista mittaavan DMFT-indeksi-arvon (kariuksen takia vaurioituneet, puuttuvat tai paikatut hampaat) perusteella. Aikuisväestön osalta merkittävää oli hammashoidon saaminen sairausvakuutuksen piiriin 1980-luvulla, jolloin asiassa edettiin vaiheittain ja ikäluokka kerrallaan. Vuonna 1991 säädetyin lain mukaan koko väestön hammashoito kuului sairausvakuutuksen piiriin. Suomen vaikean taloustilanteen ja seuranneen laman vuoksi toteutus siirtyi vuoteen 2002, jolloin kuntien tuli järjestää hammashoito kaikille ikäluokille ja myös yksityisen hammashoidon Kela-korvaukset laajenivat koskemaan kaikkia ^[12]. Hoitotakuun voimaantulo vuonna 2005 asetti terveyskeskusten hoitoon pääsyyllä määrääjat ja oli merkittävä lakisäätäinen muutos myös hammashoidon osalta ^[14].

Painotukset ja menetelmät suun terveyden edistämistyössä ovat vaihdelleet ajan saatossa. Väestön valistaminen on vaihtunut asiakaslähtöiseen

toimintaan ja digitaalisten välineiden hyödyntämiseen. Kouluissa ja hammashoitoloissa lapsiin ja nuoriin kohdistetun ohjauksen ohella väestön suun terveyden merkityksen tietämystä ja motivaatiota sen ylläpitämiseen on edistetty ja vahvistettu monilla eri tavoilla lauluista hammashoitokampanjoihin tv:ssä, lehdissä, julisteissa, esitteissä ja kasseissa. Suomalaisia on aktivoitu toimimaan suun terveyden puolesta erilaisilla vetoomuksilla ja adresseilla sekä yhteistyöllä eri terveysalan toimijoiden, esimerkiksi diabetes- tai sydäntautiliittojen kanssa ^[12]. Suun terveydenhuollon opiskelijat ovat myös suunnitelleet, toteuttaneet ja arvioineet erilaisia opintoihinsa liittyviä terveydenedistämistäpahtumia. Suomen Hammaslääkäriliiton verkossa ja sosiaalisessa mediassa toteutettu suunterveyskampanja I love suu tai Suomen Suuhygienistiliiton ylläpitämä blogi ovat tuoreimpia esimerkkejä nykyisin käytetyistä menetelmistä. Lisäksi lokakuussa 2020 on käynnistymässä laaja haastekampanja suomalaisten harjaustottumusten parantamiseksi.

SUOMALAISTEN SUUN OMAHOITO 2010-LUVULLA

Karioitumisen ja parodontologisten ongelmien välttämiseksi tai minimoimiseksi oleellista on hampaiden ja hammasvälien sekä mahdollisten bakteeripeitteitä retentoivien proteesien tai muiden laitteiden säännöllinen puhdistus. Vesi janojuomana, fluorin säännöllinen saanti, ksylitolin käyttö, terveelliset elintavat, tupakoinnin ja muiden nikotiinivalmisteiden välttäminen, terveellinen ruokavalio ja säännöllinen ateriarytmi sekä napostelun ja sokeroitujen tuotteiden runsaan käytön välttäminen ovat oleellinen osa terveysneuvontaa ja potilaan omahoitoa.

Suomalaisten suun omahoitotottumuksissa on yhä parantamisen varaa. WHO:n lukuvuoden 2017/2018 koululaistutkimuksessa hampaansa vähintään kahdesti päivässä harjaavien suomalaisten poikien ikäluokkakohtaiset osuudet olivat kasvaneet verrattuna lukuvuoteen 2001/2002. Aktiivisuus on kuitenkin edelleen alhaisempi kuin Euroopassa keskimäärin. Suomalaisista 11-vuotiaista pojista 59 % harjaa hampaansa vähintään kaksi kertaa vuorokaudessa, tytöistä 72 %. 15-vuotiailla pojilla vastaavat osuudet ovat 50 % ja tytöillä 76 % ^[15]. Vuoden 2019 Kouluterveyskyselyn mukaan lukiolaispojista 57 % ja -tytöistä 76 % harjaa hampaansa kahdesti päivässä, ammatillisessa koulutuksessa opiskelevista pojista 35 prosenttia ja tytöistä 62 prosenttia ^[16]. FinTerveys 2017 -tutkimuksen perusteella suomalaisista miehistä 53 ja naisista 83 prosenttia kertoo harjaavansa hampaansa vähintään kahdesti päivässä. Tuloksissa havaittiin eroja koulutus- ja ikäryhmien välillä. Harjaustottumusten osalta tilanne oli säilynyt ennallaan verrattuna vuoteen 2011 mutta aiempi myönteinen kehitys on pysähtynyt. Tutkimuksen mukaan myös suun terveytensä melko hyväksi

tai hyväksi kokevien osuus oli laskenut naisilla 79 prosentista 69 prosenttiin ja miehillä 72 prosentista 59 prosenttiin ^[17].

Suun sairaudet, erityisesti hampaiden kiinnityskudossairaudet ja karies ovat Suomessa edelleen yleisiä ^[18]. Terveys 2011 tutkimuksen mukaan ien-sairauksia, joissa ientaskun syvyys on vähintään 4 mm, oli 56 % naisista ja 70 % miehistä. Kariesta oli noin joka viidennellä pohjois- ja eteläsuomalaisista, miehillä yleisemmin (28 %) kuin naisilla (14 %).

Terveyttä edistävää työtä tarvitaan siis edelleen eri-ikäisten potilaiden suun terveyden myönteisen kehityksen edistämiseksi ja hammashoitopalveluiden tasa-arvoisen saatavuuden turvaamiseksi. Potilaalla tulee olla riittävä tietous omasta suun terveyden tilanteestaan sekä keinot ja osaaminen omahoidon toteuttamiseen. Potilaiden ohjaaminen, motivoiminen ja sitouttaminen hyvän omahoidon toteuttamiseen ja suun terveyden ylläpitämiseen on keskeistä ja edellyttää yksilöllistä omahoitosuunnitelmaa ^[7]. Ohjaus- ja hoitoressurssien kohdentaminen on tärkeää, sillä hammashoitoa edellyttävät tilat jakautuvat epätasaisesti ja keskittyvät tietyille potilaille. Esimerkiksi Pohjois-Suomen syntymäkohortti 1966:ssa noin 10 prosentilla tutkituista oli yli puolet havaituista dentiinikariesvaurioista ^[7].

SUUHYGIENISTI TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ

Kaikki suun terveydenhuollon ammattilaiset osallistuvat osaltaan terveyden edistämistyöhön. Hammaslääkäritoimintaa on harjoitettu Suomessa 1890-luvulta alkaen, hammas- tai lähihoitajien koulutus Suomessa käynnistyi 1940-luvun lopussa. Nelikäsiyöskentely yleistyi Suomessa vasta 1960-luvulla. Hammaslääkäri on suun terveydenhuollon lääketieteellinen asiantuntija ja hammas- tai lähihoitaja pääasiassa avustava ja vastaanoton toimintavalmiudesta huolehtiva henkilö ^[19].

Suun terveyden edistämistyötä on laajasti sisällytetty suuhygienistien 210 opintopisteen koulutukseen ja toimenkuvaan. Kliinisen hoitotyön osaamisen kuten kiinnityskudossairauksien hoidon tai oikomishoitoon osallistumisen ohella suuhygienistit ovat suun terveydenedistämisen asiantuntijoita, joiden työn tavoitteena on potilaan suun terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä sairauksien ehkäisy. Suuhygienistit määrittelevät potilaan hoidon tarvetta tekemällä seulonnanomaisia suun terveystarkastuksia. Vastuualueisiin kuuluu lisäksi muun muassa pinnoitukset, hampaiston röntgentutkimukset lähetteellä, esteettiset toimenpiteet sekä lähijohtaminen. Suuhygienistien aiempia ammattinimikkeitä ovat erikoishammashoitaja ja hammashuoltaja. Erikoishammashoitajien koulutus käynnistyi Suomessa 1970-luvun loppupuolella,

tutkintonimike ylempi hammashoitaja kuvaa koulutuksen olleen hammashoitajapohjainen. Opistoasteen koulutuksen yhteydessä käytettiin ammattinimikettä hammashuoltaja. Koulutus siirtyi suomalaisen ammattikorkeakoulujärjestelmän luomisen yhteydessä ammattikorkeakouluihin 1990-luvun alussa. Vuodesta 1997 alkaen tutkinto- ja ammattinimike on ollut suuhygienisti ^[20].

Oulun ammattikorkeakoulun lisäksi suuhygienistejä koulutetaan Helsingissä, Kuopiossa ja Turussa. Oulun ammattikorkeakoulun vuosien 2020–2021 opetussuunnitelmassa Terveyden edistämisen osaamisen opinnoille on varattu 25 opintopistettä. Terveyden edistämisen opinnot sisältävät muun muassa asiakaslähtöisen terveydenedistämisen lähtökohtiin ja menetelmiin, motivoivaan haastatteluun, vuorovaikutustaitoihin, ravitsemukseen ja eri-ikäisten suun omahoitoon liittyviä opintoja sekä opetustapahtumien ja projektien suunnittelua, toteutusta ja arviointia. Perus- ja ammattiopinnot, vapaasti valittavat opinnot, harjoittelut sekä opinnäytetyöhön liittyvät opinnot vahvistavat osaltaan suun terveydenhuollon opiskelijan terveyden edistämisen osaamista. Suuhygienisti toimii suun terveydenhuollon tiimissä terveyden edistämisen asiantuntijana. Myös moniammatillinen toimijuus on oleellinen osa suuhygienistin työtä ^[21]. Yhteistyö kodin, neuvoloiden, päivähoidon, koulujen ja muun terveydenhuollon toimijoiden kanssa on merkittävässä roolissa, koska suuhun kohdistuvat terveysongelmat alkavat usein kehittyä jo lapsuudessa.



Kuvat 3 & 4. Suuhygienistin harjoitteluympäristö 1990-luvun lopussa ja vuonna 2015 Oulun ammattikorkeakoulussa (kuvat: Meeri Oinonen)

Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen ylläpitämän terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisterin perusteella vuonna 2005 Suomessa toimi noin 1 450 suuhygienistiä ^[22]. EU Manual of Dental Practicen 2014/2015 mukaan Suomessa työskenteli vuonna 2013 noin 4 500 hammaslääkärinä, 1 500 suuhygienistiä ja 4 800 hammas- tai lähihoitajaa. Esimerkiksi Norjassa, jonka väestöpohja on lähestulkoon sama kuin Suomessa, suuhygienistejä oli 900. Suuhygienistin ammatti on siis varsin hyvin vakiintunut suomalaiseseen terveydenhuoltoon ^[23].

Kansainvälisesti suuhygienistien tehtäväkuvaa tarkasteltaessa terveyden edistämistyö ja terveysneuvonta nousevat kaikkialla esille kiinnityskudossairauksien ehkäisyn tai hoidon lisäksi ^[24]. Euroopan suuhygienistiliiton vuonna 2015 antaman päätöslauselman ”Professional Profile and Competences of Dental Hygienists in Europe” mukaan suuhygienistit ovat yhteiskunnallisessa avainasemassa yksilön, perheiden ja ryhmien suun terveyden edistämässä ja parantamisessa. Terveyden edistäminen ja suun sairauksien ehkäisy on nimetty laillistettujen suuhygienistien oleelliseksi kompetenssialueeksi myös vuonna 2019 päivitetystä suuhygienistin kansainvälisessä ammatin profiilikuvauksessa ^[25].

TERVEYSPALVELUJEN SAATAVUUDEN PARANTAMINEN TYÖNJAON AVULLA

Vuonna 2013 Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi raportin ”Suun terveyttä koko väestölle 2013”, joka sisälsi tavoitteita ja ehdotuksia suun terveyspalvelujen saatavuuden parantamiseksi Suomessa. Terveyden edistämisen ja potilaan aseman vahvistamisen ohella esiin nostettiin muun muassa ehdotus työnjaon kehittämisestä ja tehostamisesta suun terveydenhuollossa ^[26]. Työnjakoa voidaan toteuttaa siirtämällä työtehtäviä hammaslääkäreiltä suuhygienisteille ja suuhygienisteiltä hammas-/lähihoitajille. Hammaslääkäriliitto, Suun Terveydenhoidon Ammattiliitto ja Tehy ovat laatineet linjauksia työnjaon periaatteista vuonna 2016. Työnjakoa toteutettaessa on tärkeä huomioida muun muassa suun terveydenhuollon ammattilaisten koulutustaso, käytännön kokemus ja osaaminen sekä vastuukysymykset. Työnjaon yhteydessä sekä työnantajan että työntekijän on varmistettava osaamisen riittävyys uudessa tehtävässä. Toiminnan edellytyksenä on asianmukaisten potilasasiakirjamerkintöjen kirjaaminen ja tehtävien siirrosta tulee sopia kirjallisesti, yhteistyössä henkilöstön kanssa. Työtä jaettaessa tai tehtäviä siirrettäessä osaamista tulee päivittää täydennyskoulutuksella, lisäksi palkkausta tulee arvioida ja tarvittaessa muuttaa vastaamaan tehtävien vaatavuutta ^[27].

DENTOPOLIS – SUUN TERVEYDENHOIDON JA KOULUTUKSEN KESKITTYMÄ OULUSSA

Terveydenhuollon ammattihenkilölain mukaan laillistettu hammaslääkäri päättää potilaan hammaslääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärytyksestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Hammaslääkäri laatii potilaan yksilöllisen hoitosuunnitelman ja suuhygienisti osallistuu potilaan hoitoon hoitosuunnitelman mukaisesti oman osaamisalueensa puitteissa. Kliinisen työskentelyn osalta Oulun yliopiston hammaslääketieteen ja Oulun ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelmien opiskelijat harjaantuvat yhteistyön toteuttamiseen jo opiskeluaikanaan Dentopoliksen Opetushammashoitolassa, aidoissa hoitotilanteissa ja -ympäristössä.

Dentopolis on Oulun hammaslääketieteen ja suun terveydenhoidon tammiukuussa 2017 valmistunut keskittymä. Oulun kaupungin, Oulun yliopiston ja Oulun ammattikorkeakoulun yhteinen rakennus vihittiin käyttöön syksyllä 2017. Vihkiäispuheessa rakennusta kuvattiin Pohjoismaiden suurimmaksi hammashoitolaksi, joka yhdistää uudella ja ainutlaatuisella tavalla kaupungin hammashoidon, yliopiston hammaslääkärikoulutuksen ja ammattikorkeakoulun suuhygienistikoulutuksen. Yhteistyön ohella Dentopoliksen toiminnoissa korostuu uuden teknologian ja uudenlaisten toimintamallien hyödyntäminen. Oulun ammattikorkeakoululla on Dentopoliksen kolmannen kerroksen Opetushammashoitolan yhteydessä 15 omaa hammashoitoyksikköä, joissa suuhygienistiopiskelijoiden kliininen harjoittelu toteutuu syys- ja kevätlukukausien ajan. Lisäksi tiloissa on mahdollista tehdä erilaisia ohjattuja harjoituksia muun muassa fantom-malleilla ennen siirtymistä potilaiden hoitoon.



Kuva 5. Dentopoliksen harjoitteluympäristö vuonna 2020 (kuva: Oamk/Viestintä-, markkinointi ja yhteiskuntasuhteet)

Dentopoliksen Opetushammashoitolan ja Oulun ammattikorkeakoulun välisellä yhteistyöllä on pitkät perinteet. Lukuvuoden 2020–2021 aikana käynnistyy myös yliopistoyhteistyö yhteisopetuksen ja ristiinopiskelun suhteen. Moniammatillisuuden ja työnjaon harjoittaminen aidoissa hoitotilanteissa on toiminut jo Opetushammashoitolan aikaisemmissa tiloissa, alkaen kokeiluna vuonna 2005 ja säännönmukaisesti vuonna 2008 alkaen. Mallissa hammaslääketieteen ja suun terveydenhuollon opiskelija ottavat potilaan vastaan yhdessä, hammaslääketieteen opiskelija vastaa tutkimustilanteen mukaisesta diagnostiikasta. Opiskelijat laativat yhdessä potilaan hoitosuunnitelmaa, jonka mukaisesti suuhygienistiopiskelija hoitaa potilaan oman vastuualueensa tehtävien osalta.

Oulun yliopiston, Opetusterveyskeskuksen ja ammattikorkeakoulun yhteisiä hätätilasimulaatioharjoituksia on pidetty vuodesta 2012 lähtien. Simulaatioissa harjoitellaan potilaan hoitamista realistisissa mutta riskittömissä olosuhteissa, jotka sijoittuvat aitoon hoitoympäristöön ja todenmukaiseen suun hoitotilanteeseen. Oulun ammattikorkeakoulun ensihoidon opettajat ohjaavat suun terveydenhuollon opiskelijoita ensiapurastien laadinnassa ja toteutuksessa. Rasteilla tilanteita ohjaavat sekä yliopiston, Opetusterveys-

keskuksen että ammattikorkeakoulun ohjaajat. Rasteilla auttajina toimivat moniammatilliset hammaslääketieteen ja suun terveydenhuollon opiskelijoista muodostetut pienryhmät. Simulaatioharjoitus sai myönteistä palautetta osallistujille vuonna 2014 toteutetussa kyselytutkimuksessa ^[28].

Pitkään jatkunut yhteistyön muoto on myös hammaslääketieteen ja suun terveydenhuollon opiskelijoille järjestettävät case-seminaarit. Opiskelijat suunnittelevat moniammatillisissa ryhmissä aitojen potilastapausselostusten perusteella potilaiden hoitoa ja työnjaon toteutusta yhdessä yliopiston, Opetusterveyskeskuksen ja ammattikorkeakoulun ohjaajien kanssa. Suuhygienistiopiskelijat toimivat yhteistyössä hammaslääketieteen opiskelijoiden kanssa myös Opetusterveyskeskuksen vastaanottopoliklinikan monihuonemallissa, eri-ikäisten lasten suun terveystarkastuksissa, oikomis- ja limakalvopoliklinikan potilaiden hoidossa sekä terveyden edistämistapahtumien suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa.



Kuva 6. Oulun ammattikorkeakoulun opiskelijoita Dentopoliksen hoitoyksikössä syyskuussa 2020 (kuva: Meeri Oinonen)

Ennen nykyistä Oulun kaupungin suun terveydenhuollon keskitettyä toimintamallia Oulun ammattikorkeakoulun tiloissa Kiviharjunttiellä toimi oma hammashoitola, jossa hoidettiin muun muassa läheisen alakoulun oppilaat yhteistyössä Oulun kaupungin hammashoidon kanssa, muuten potilaat haiketuivat tuolloin suuhygienistiopiskelijan hoitoon itsenäisesti. Nykyisin pääosa suuhygienistiopiskelijoiden Dentopoliksen tiloissa hoitamista potilaista on kiinnityskudossairauksien ylläpito-hoidossa olevia potilaita, joita Oulun kaupungin hammaslääkärit tai hammaslääketieteen opiskelijat lähettävät Oulun ammattikorkeakoulun hammashoitolaan. Oppimisen ja osaamisen turvaamiseksi suuhygienistiopiskelijat tekevät myös esteettisiä toimenpiteitä, poiketen tavanomaisesta terveysterveyskeskustoiminnasta. Suuhygienistiopiskelijat toteuttivat opinnäytetyönään vuonna 2018 Opetusterveyskeskuksen toimintaa koskevan asiakastytytyväisyyskyselyn, jossa potilaat kokivat hoidon kiireettömäksi ja ystävälliseksi, toisaalta opettajien odotusajat saatettiin kokea pitkiksi ^[29].

Terveydenhuollon tehtävissä työskenteleville suunnatuissa eettisissä suosituksissa korostetaan lääketieteen ja terveydenhuollon eettisten periaatteiden ohella yhteistyötä, ammattitaitoa ja toisten työn kunnioittamista. Tähän Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan Etenen asettaman tavoitteen saavuttamiseen toiminta Dentopoliksessa tarjoaa erinomaisen mahdollisuuden.

LÄHTEET

1. Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveyspalvelut. Hakupäivä 25.8.2020. <https://stm.fi/terveyspalvelut>
2. Lahelma, E., Pentala, O., Helldán, A., Helakorpi, S. & Rahkonen, O. 2017. Koetun terveyden koulutusryhmittäiset erot ovat pysyneet tasaisen suurina. *Lääkärilehti* 25–32 (72), 1629–34. Hakupäivä 25.8.2020. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset...>
3. Mattila, M. (toim.) Eriarvoisuuden tila Suomessa 2020. Kalevi Sorsa säätiö. Hakupäivä 25.8.2020. <https://sorsafoundation.fi/eriarvoisuuden-tila-suomessa-2020/>
4. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hyvinvointi- ja terveyserot. Terveys. Hakupäivä 25.8.2020. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/terveys>

5. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hyvinvointi- ja terveyserot. Suun terveys. Hakupäivä 25.8.2020. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/terveys...>
6. Suomen Hammaslääkäriliitto. Suunterveys. Hakupäivä 27.8.2020. <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys#.X1EuiHkzY2x>
7. Karies (hallinta). 2020. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Hakupäivä 27.8.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50078>
8. Parodontiitti. 2019. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Hakupäivä 27.8.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50086>
9. Paraskevas, S., Huizinga, JD. & Loos BG. 2008. A systematic review and meta-analyses on C-reactive protein in relation to periodontitis. *Journal of Clinical Periodontology* 35 (4), 277–90. Hakupäivä 27.8.2020. <https://doi.org/10.1111/j.1600-051x.2007.01173.x>
10. Gürsoy, M. 2018. Voiko parodontiitti altistaa raskauskomplikaatioille? *Suomen Hammaslääkärilehti* 9.5. Hakupäivä 27.8.2020. <https://www.hammaslaakarilehti.fi/fi/tiede...>
11. Nissinen, A. 2019. Parodontiitti voi edistää maksan tuhoa. *Suomen Hammaslääkärilehti* 1.2. Hakupäivä 27.8.2020. <https://www.hammaslaakarilehti.fi/fi/uutinen...>
12. Suomen Hammaslääkäriliitto. Hammaslääkäriliiton historia. Hakupäivä 27.8.2020. <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/liiton-toiminta...>
13. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2017. Käypä hoito -suositus. Ksylitolin äkillisen välikorvatulehduksen ehkäisyssä. Näytönastekatsaus. Hakupäivä 27.8.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nak01614>
14. Sosiaali- ja terveysministeriö. Hoitotakuu. Hakupäivä 27.8.2020. <https://stm.fi/hoitotakuu>

15. Hausen, H. 2020. Suomalaispoikien harjausaktiivisuus jää vielä alle eurooppalaisen keskitason. Suomen Hammaslääkärilehti 25.5. Hakupäivä 31.8.2020. <https://www.hammaslaakarilehti.fi/fi/uutinen...>
16. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Terveys ja toimintakyky. Hakupäivä 31.8.2020. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tutkimustuloksia...>
17. Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. (toim.) 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. FinTerveys 2017 -tutkimus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 4. Hakupäivä 31.8.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8>
18. Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma, N. (toim.) 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 68. Hakupäivä 31.8.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-769-1>
19. Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia. Historia. Hakupäivä 28.8.2020. <https://www.apollonia.fi/yhdistys/historia/>
20. Suomen Suuhygienistiliitto. Historia. Hakupäivä 28.8.2020. <https://www.suuhygienistiliitto.fi/jarjesto/historia/>
21. Oulun ammattikorkeakoulu. 2020. Opetussuunnitelma. Suun terveydenhuolto. Hakupäivä 31.8.2020. <http://www.oamk.fi/opinto-opas/opintojen-sisalto...>
22. Suominen-Taipale, L. 2007. Selvitys hammaslääkärityövoimasta. Arvioita hammaslääkärin määrät tulevina vuosikymmeninä. Kansanterveyslaitos. Hakupäivä 30.8.2020. <https://www.hammaslaakariliitto.fi/sites/default/files/mediafiles...>
23. Kravitz, A., Bullock, A., Cowbe, J. & Barnes, E. 2015. Manual of Dental Practice 2015 (Edition 5.1.) The Council of European Dentists. Hakupäivä 30.8.2020. <https://www.eod.gr/files/pdfs/enimerosi...>
24. International Federation of Dental Hygienists. Hakupäivä 30.8.2020. <http://www.ifdh.org/>

25. European Dental Hygienists Federation. 2015. Resolution Professional Profile and Competences of Dental Hygienists in Europe. Hakupäivä 30.8.2020. <https://www.srat.se/globalassets/tandhygienisterna/dokument...>
26. Suun terveyttä koko väestölle 2013. Suun terveydenhuollon selvitystyöryhmän kehittämis ehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:39. Sosiaali- ja terveysministeriö. Hakupäivä 1.9.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3643-0>
27. Eerola, A. 2017. Pääkirjoitus: Työnjako – oiva renki. Suomen Hammaslääkärilehti 10.3. Hakupäivä 1.9.2020. <https://www.hammaslaakarilehti.fi/fi/kolumnit/paakirjoitus-tyonjako-oiva-renki>
28. Kitunen, M., Harju, P., Heikka, H. & Virtanen, J. 2016. Ensiapukoulutus opetusterveyskeskuksen suun terveydenhuollossa. Suomen Hammaslääkärilehti 7.10. Hakupäivä 1.9.2020. <https://www.hammaslaakarilehti.fi/fi/tiede...>
29. Kortesoja, M. & Kähkönen, S. 2018. Asiakaspalvelun laadun arviointi opetushammashoitolassa. Oulun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Hakupäivä 1.9.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018111417119>

AJATUKSIA KUNTOUTUSALAN KOULUTUKSESTA

Marja Koukkari

Kuntoutusalan koulutuksella on aina ollut paikkansa Oulun sosiaali- ja terveysalan tutkintojen joukossa. Oppilaitoksesta on valmistunut vuosien saatossa kuntohoitajia, fysioterapeutteja, toimintaterapeutteja, kuntoutuksen ohjaajia ja kuntoutuksen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneita. Koulutusten tavoitteissa ja opetussuunnitelmissa ovat näkyneet ajalle tyypilliset yhteiskunnan ja työelämän asettamat tarpeet. Jotta koulutus kehittyisi, sillä on oltava kyky uudistua ihmisten odotusten, työelämän ja yhteiskunnan muuttuessa. Näin kävi muun ohella kuntohoitajakoulutukselle, kun kuntoutuksen tavoitteellinen sisältö ja teemat integroitiin osaksi lähihoitajan tutkinnon ammattiosaamista.



Kuva: Freedom Studio/Shutterstock.com

*Mieleeni on palannut muisto 43 vuoden takaa. Aloittelin tuolloin kuntohoitajan opintoja. Kuulin jo alkumetreillä tulleeeni hyväksytyksi myös lääkintävoimistelijakoulutukseen. Tein anomuksen uuteen koulutukseen siirtymisestä. Rehtori kutsui minut luokseen. Keskustelu **lines Kuittisen** kanssa luotasi syvällisesti koulutuksen ja osaamisen merkitystä ja asiantuntijaksi kasvamista.*

Kohtaamisella oli suuri merkitys. Nyt eläkeiän kynnyksellä muistellen tuo hetki kiteytyy minulle kultaisena kosketuksena. Se jätti pysyvän jäljen ja on kantanut minua ammatillisella urallani. lines Kuittisen viesti oli viisas; oman alan koulutusten tuntemus ja arvostaminen on mahdollisuus, joka kannattaa hyödyntää asiantuntijuuden kehittämisessä. Päätin viedä kuntohoitajan opintoni loppuun. Vuosien myötä siirryin opettajaksi kuntohoitajakoulutukseen. Sain aikanaan oppilaitokselta tehtäväkseni suunnitella muuntokoulutuksen ”kuntohoitajasta lääkintävoimistelijaksi”.

Kuntoutusalan koulutuksella on aina ollut paikkansa Oulun sosiaali- ja terveysalan tutkintojen joukossa. Oppilaitoksesta on valmistunut vuosien saatossa kuntohoitajia, fysioterapeutteja, toimintaterapeutteja, kuntoutuksen ohjaajia ja kuntoutuksen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneita. Koulutusten tavoitteissa ja opetus suunnitelmissa ovat näkyneet ajalle tyypilliset yhteiskunnan ja työelämän asettamat tarpeet. Jotta koulutus kehittyisi, sillä on oltava kyky uudistua ihmisten odotusten, työelämän ja yhteiskunnan muuttuessa. Näin kävi muun ohella kuntohoitajakoulutukselle, kun kuntoutuksen tavoitteellinen sisältö ja teemat integroitiin osaksi lähihoitajan tutkinnon ammattiosaamista.

Kuntoutuksen koulutuksia yhdistävä tekijä on käsitys monialaista osaamista edellyttävästä tietoperustasta ja eettisestä toiminnasta. Kuntoutuja kohdataan ainutkertaisena yksilönä. Kuntoutumisen tavoitteet määrittyvät kuntoutujan sekä kuntoutusta toteuttavien ammattiosajien dialogisena yhteistyönä. Tavoitteen saavuttamiseen tarvitaan usein eri asiantuntijoiden panosta, tukea ja ohjausta. Yhteinen tavoite ohjaa kuntoutustyöntekijöiden yhteistyötä ja kuntoutustoimenpiteiden valintaa. Osaamista yhdistävää monikerroksellista tieteenalojen synergiaa on hyvä pitää koulutusten kehittämisen erityisenä kohteena. Kuntoutusalan koulutusten nykytilaa ja tulevaisuuden tarpeita koskevassa selvityksessä ^[1] todettiin selkeä toive kuntoutuksen yhteisen tietoperustan ja yhteisten käsitteiden selkiyttämiseksi. Kuntoutustieteessä keskeisiä tutkimuksen kohteita tarkastellaan eri tieteiden teoriaperustaa hyödyntäen. Kuntoutus on tätä kautta soveltava tieteenala, joka tutkii ilmiöitä globaalisti yksilö-, yhteisö-, yhteiskuntatasoilla.

KULTAINEN KOSKETUS KUNTOUTUMISESSA

Kuntoutuksen historialliset juuret ulottuvat aikaan, jolloin sodassa saadut toimintakykyyn kohdistuneet rajoitukset olivat laajasti läsnä ihmisten elämässä, rajoittaen itsenäistä selviytymistä ja elämänhallintaa. Tavoitteena oli tuolloin lähinnä fyysisten toimintarajoitteiden korjaaminen paremman liikuntakyvyn saavuttamiseksi. Kuntoutukseen onkin kautta aikojen liitetty voimakkaasti fyysisen tulokulma. Kuntoutuksen paradigman kehitys tunnistaa ja tunnustaa nytemmin tavoitteeksi ihmisen elämänhallinnan, itsenäisen selviytymisen, työ- ja opiskelumahdollisuuksien, työllistymisen sekä työssä jatkamisen edistämisen.

Arvolähtökohdiltaan kuntoutus on vahvasti sidoksissa kysymykseen yksilön ihmisarvosta ja arvostamisesta hänen omassa arkitodellisuudessaan. Yhteiskuntamme korostaa oikeudenmukaisuutta, tasa-arvoisuutta ja samanlaisia osallistumisen mahdollisuuksia elinympäristössä toimimiseen. Kuntoutujan itse asettama tavoite ja näkemys kuntoutumiselleen on arvokas ja ainutkertainen. Se voi olla unelma tai haave, jonka toteutuminen ei näytä aluksi realistiselta. Kuntoutustyöntekijältä edellytetään inhimillistä ymmärrystä ja herkkyyttä. Vaaditaan paljon oikeita sanoja ja oikeaa asennetta. Väitöstutkimukseni ^[2] mukaan kuntoutujat kokevat kuntoutumiseen sisältyvän paljon sellaista, mistä täytyy itse selvitä: oppia toimimaan uudella tavalla, säilyttää motivaatio ja elämänusko, kohdata arkitodellisuus sekä suunnata katsetta rohkeasti myös tulevaisuuteen. Tavoitteellista kuntoutumista on etsiä vastauksia asioihin, jotka liittyvät ihmisen elämänhallintaan ja henkilökohtaisiin voimavaroihin kuntoutumisen eri vaiheissa. Kuntoutumista onkin kuvattu henkilökohtaiseksi oppimis- ja muutosprosessiksi. Esille nousee kuntoutujan aktiivinen rooli ja vaikutusmahdollisuudet sekä kuntoutujan ja ympäristön välinen suhde kaiken toiminnan lähtökohtana. Ammattihenkilön ja kuntoutujan hyvässä kohtaamisessa välittyy kultainen kosketus. ^[2]

Elämme nyt ajassa, jossa yhteiskunta etsii monin tavoin ratkaisuja ihmisten parempaan selviytymiseen, terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen, osallisuuden lisäämiseen ja syrjäytymisen vähentämiseen. Hallitusohjelmassa mainitaan keskeisiksi tavoitteiksi palveluiden laadun ja saatavuuden parantaminen, vaikuttavuuden tehostaminen, sekä alueellisten erojen kaventaminen. Niihin liittyvät kiinteästi myös yhdenvertaisuuden ja osallisuuden edistämiseen tarkoitetut kuntoutukselliset tavoitteet. ^[3] Olemme kuntoutuksen keskeisten ilmiöiden äärellä. Ongelmia pyritään ehkäisemään ennalta puuttamalla niihin mahdollisimman varhain, varmistamalla alan henkilöstön osaaminen ja riittävyys, luomalla sosiaali- ja terveydenhuollon ehyet palvelukokonaisuudet ja hyvät toimintamallit sekä turvaamalla kansalaisille kattava sosiaaliturva

kaikissa elämäntilanteissa. Kuntoutus on nostettu yhdeksi keinoksi, jolla voidaan pyrkiä pidentämään ihmisten työuria kuin myös edistämään ikäihmisten omatoimista selviytymistä arkipäivän askareissa. Kansalaisille välittyy viesti, että heitä arvostetaan ja heistä välitetään. [4]

KUNTOUTUSALAN KOULUTUKSEN NÄKYMIÄ

Kuntoutusalan koulutuksen monialaisuus ja monitieteisyys edellyttävät alan osaajien yhteistä tietoperustaa edistämään ja kehittämään kuntoutustoimintaa ja -tutkimusta. Palvelujärjestelmän pirstaleisuus on ollut yleinen kritiikin kohde suomalaisessa kuntoutuskeskustelussa halki vuosikymmenten. Pirstaleisuus ohjaa väistämättä käytännön toimintaa sektoroitumiseen ja kapea-alaiseen tarkasteluun, mikä ei palvele ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Vaatimus erityisosaamisen valmiuksien lisäämisestä tuo omat haasteensa koulutuksen kehittämiseen. [5] Lind [6] ottaa kantaa kuntoutustyöntekijöiden erityisosaamiseen toteamalla, että eriytynyt asiantuntemus viipaloi moniammatillisesti kuntoutujan niin, että kokonaisuuden hallinta kuntoutujan tilanteesta on vaarassa hajota kaikkien ulottumattomiin. Unohtuu ymmärrys ihmisestä kokonaisvaltaisena yksilönä. [6]

Kuntoutus edellyttää moniammatillista yhteistyötä. Lindin [6] mukaan yhteistä työtä on liian vähän, mutta sen sijaan päällekkäin liimattua yhteistyötä liikaa. Tällä hän viittaa kuntoutusalan ammattitutkintojen osaamisalueisiin ja niissä ilmeneviin päällekkäisyyksiin. Näkemys tuli esille myös väitöstutkimuksessani kuntoutujien käsityksissä fysioterapeutin, toimintaterapeutin, kuntoutuksen ohjaajan, puheterapeutin sekä psykologin työhön liittyvässä asiantuntijuudessa. Kuntoutuksen koulutuksen kehittämishaasteena on kuntoutuksen yhteisen viitekehyksen löytäminen kuntoutustieteen teorioiden ja mallien kautta. Tätä kautta löydetään ratkaisuja kuntoutujan kokonaisvaltaisen elämänhallinnan edistämiseen ja laadukkaan moniammatillisen yhteistyön tekemiseen. [2]

Aristoteles on todennut:

Ihminen haluaa osallistua omilla kyvyillään ja taidoillaan yhteisönsä elämään. [7]

Mahdollisuus olla hyödyksi luo positiivisia tulevaisuuden odotuksia ja lisää onnellisuutta ja tyytyväisyyttä elämään. Oman elämän tarkoitus ja merkitys heijastuu parhaalla tavalla toisista ihmisistä. On kyse kultaisen kosketuksen merkityksestä ja voimasta.

LÄHTEET

1. Piirainen, A. & Sjögren, T. 2016. Laaja-alainen ja monikerroksinen kuntoutuksen osaaminen. Julkaisuja 6. Jyväskylän yliopisto. Hakupäivä 29.9.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-6760-4>
2. Koukkari, M. 2010. Tavoitteena kuntoutuminen. Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Väitöskirja. Lapin yliopisto. Hakupäivä 22.9.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ula-2011291056>
3. Konst, T. & Scheinin, M. 2020. Uudistuva korkeakoulutus 5.0. – mistä on kyse? Amk-lehti // UAS Journal 2. Hakupäivä 21.9.2020. <https://uasjournal.fi/2-2020/uudistuva-korkeakoulutus/>
4. Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 10.12.2019. Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Valtioneuvoston julkaisuja 2019:31. Hakupäivä 21.9.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-808-3>
5. Laisola-Nuotio, A. & Poutiainen, E. (toim.) 2019. Katsaus kuntoutusalan koulutuksiin. Kuntoutus-lehden koulutusesittelyt vuosilta 2015–2018. Kuntoutussäätiö, Helsinki. Hakupäivä 21.9.2020. <https://kuntoutussaatio.fi/assets/files/2019/04...>
6. Lind, J. 2013. Kuntoutus työn muutoksessa. Yksilön vajavuuden arvioinnista toimintaverkoston rakentamiseen. Väitöskirja. Lapin yliopisto. Hakupäivä 22.9.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-484-644-8>
7. Björklund, L. & Hallamaa, J. 2013. Vahvistuuko eettisesti kestävä toiminta yhteiskuntapoliittisella kannustamisella vai rangaistuksen uhalla? Teoksessa Arvot ja etiikka. Mikä kannustaa toimimaan eettisesti? Etene-julkaisuja 37. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE, Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. Hakupäivä 20.11.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3278-4>

OPETUSOSAAMISTA – PALJON JA HYVÄÄ

Asko Karjalainen

Oulun sairaanhoito-oppilaitoksessa vuonna 1974 pienellä opiskelijaryhmällä alkanut ammatillinen opettajankoulutus on auttanut suomalaista yhteiskuntaa ja maamme pohjoisia alueita ehkä enemmän kuin osaamme aavistaakaan. Vuoteen 2020 mennessä Oulusta on valmistunut noin 4 500 ammatillista opettajaa. Ammatillisella opettajankoulutuksella on oma historiansa, joka tunnetaan huommin kuin yleissivistävän koulun opettajainvalmistuksen tarina. Artikkelissa käydään läpi ammatillisen opettajankoulutuksen historiaa.



KUVA: Dmytro Zinkevych/Shutterstock.com

Ammatillisella opettajankoulutuksella on oma historiansa, joka tunnetaan huommin kuin yleissivistävän koulun opettajainvalmistuksen tarina.

Ennen nykyistä viiden ammatillisen opettajakorkeakoulun järjestelmää ammatillista opettajankoulutusta järjestettiin osana ammattiopistojen toimintaa enimmillään 20 opetusyksikössä. Hämeenlinnan ja Jyväskylän ammatilliset opettajakorkeakoulut olivat monialaisia, mutta muutoin ammatillisten opettajien koulutus oli alakohtaista.

Meillä Oulussa ammatillinen opettajankoulutus alkoi sairaanhoidon opettajien koulutuksena Oulun sairaanhoito-oppilaitoksen yhteydessä 2.9.1974. Luokka, jossa koulutus alkoi, löytyy vielä Oulun ammattikorkeakoulun Kontinkankaan kampukselta. Kun teimme kuusi vuotta sitten ammatillisen opettajankoulutuksen 40-vuotisjuhlaan dokumenttielokuvaa, tulin itsekkin tietoisesti tästä asiasta.

Matkalla on ollut paljon muutosta ja muuttoja. Kontinkankaalta muutettiin 1990-luvun lopulla Myllytulliin, sieltä 2000-luvun puolivälistä Albertinkujalle, josta taas vuonna 2010 palattiin Myllytulliin ja sieltä vuonna 2017 takaisin Kontinkankaalle. Kesällä 2020 muutimme Linnanmaalle yliopistokampuksen yhteyteen.

Vuodesta 1982 alkaen sairaanhoidon opettajien koulutukseen tuli mukaan yleisaineiden opettajien 40 opintoviikon laajuinen pedagoginen koulutus ja se muodosti pohjan kesällä 1995 aloitetulle monialaiselle ammatilliselle opettajankoulutukselle. Vuoden 1995 ryhmä oli pilottiryhmä, jonka rahoitti lääninhallitus. Vuotta myöhemmin Oulun seudun ammattikorkeakoulun yhteyteen perustettiin Ammatillinen opettajakorkeakoulu. Opettajankoulutuksen aloituspaikkoja oli aluksi 20. Enimmillään on otettu sisään 255 uutta opiskelijaa. Vuodesta 2017 lähtien luku on ollut 220.

Vuosituhaten vaihteessa Ammatillisen opettajakorkeakoulun tarjontaan tuli mukaan näyttötutkintomestarikoulutus, joka päättyi ammatillisen koulutuksen reformin myötä vuonna 2016. Valmensimme vuosittain lähes sata ammatillista opettajaa tai työelämätoimijaa osaamisen arvioinnin asiantuntijoiksi. Syksyllä 2010 laajentui ammatillisen opetushenkilöstön täydennyskoulutus ja sitä tukeva hanketoiminta merkittävästi. Toiminnan volyymi kasvoi sekä valtakunnallisella että alueellisella tasolla. Kehitimme opetushenkilöstön osaamisen ennakoiteja, työelämäpedagogiikkaa, mentorointimalleja, ammatillisten oppilaitosten johtamista, yrittäjyyskasvatusta, ihan vain muutamia teemoja mainitakseni.

Vuodesta 2017 alkaen olemme edistäneet ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen yhteistyötä korkeakouluopetuksen kehittämisessä. Yhteistyössä korkeakoulukentän kanssa kirjoitimme Korkeakouluoppimisen laadun sinival-

koiset linjaukset ohjenuoraksi oppimisen kehittämiseen ammattikorkeakouluille ja yliopistoille. Korkeakouluopetuksen osaamista edistämään olemme laatineet osaamismerkkin, joka on kaikkien asiasta kiinnostuneiden suoritettavissa. Korkeakouluoppimisen ja opettamisen kehittämisen tuesta löytyy lisätietoa osoitteesta kopeyhteiso.fi.

Elämme aikaa, jossa tulostavoitteet ja suorituspaineeat alati kasvavat koulutusorganisaatioissa. Työnkuvien ja rakenteiden jatkuvasta muutoksesta näyttää tulleen uusi normaali. **Kalle Päättalon** termein, organisaatioiden uuni hakee paikkaansa. Ehkäpä juuri siksi positiivisen johtamisen oppi on niin kysytty teema täydennyskoulutuksessa. Organisaatiot tarvitsevat apua siihen, kuinka tuottavuutta edistävä innostava työskentelyilmapiiri luodaan ja kuinka se ylläpidetään. Rakenteiden muuttamisella ei nähdäkseen ole selkeää yhteyttä parantuneeseen tuloksellisuuteen, mutta työhyvinvoinnilla, onnellisuudella ja innostuksella on.

Ammatillisen opettajakorkeakoulun perusopetuksen kirjo on sekin alkuaajoista laajentunut. Vuodesta 2013 alkaen Ammatillisessa opettajakorkeakoulussa on voinut opiskella niin ammatilliseksi opinto-ohjaajaksi kuin erityisopettajaksikin. Pohjois-Suomen ammatillisen koulutuksen erityistarpeiden huomioon ottaminen on ollut aina keskeistä. Alueellisia opintoryhmiä toimii tällä hetkellä Kajaanissa ja Länsi-Lapissa. Rovaniemellä meillä on ollut pysyvä toimipiste vuodesta 2001 saakka. Teemme jatkuvaa ja tiivistä yhteistyötä pohjoisen alueen koulutuksen järjestäjien kanssa. Erityisen tärkeä kumppani meille on Saamelaisalueen koulutuskeskus ja kannattaa mainita, että voimme nykyisin tarjota opiskelumahdollisuutta myös pohjoissaamen kielellä.

Oulussa järjestetty ammatillinen opettajankoulutus on opiskelijoita ja oppimista kunnioittavaa, käytännönläheistä ja innovatiivista ammattipedagogiikkaa. Vahva opiskelijakeskeisyys ja opiskelijälähtöisyys näkyi opetuksen käytännön järjestelyissä jo sairaanhoidon opettajien koulutuksessa. Vuonna 2011 pilotointina aloitettu ja vuonna 2016 kaikkiin opintoryhmiin sovellettu ammatillisen koulutuksen reformin mukainen osaamisperusteinen työtapana oli valtava muutos opintojen henkilökohtaistamisessa. Nyt jokaisen opiskelijan lähtötaso arvioidaan suhteessa osaamistavoitteisiin ja opiskelija etenee opinnoissaan oman henkilökohtaisen opintosuunnitelmansa mukaisesti. Kaikki opiskelijan osaaminen otetaan huomioon ja opiskelija osoittaa osaamisensa monipuolisesti näytöillä.

Myös puhetapa on muuttunut. Nyt arvioimme, kehitämme ja täydennämme opettajien osaamista. Tuemme opettajien osaamisen hankkimista ja kehittämistä. Jokainen opettaja saa ohjausta yksilölliseen osaamisen kehittämisen tarpeeseen.

Täysimääräisen osaamisperusteisuuden myötä meistä on tullut osaamisperusteisen pedagogiikan edelläkävijöitä ammatillisten opettajien peruskoulutuksessa. Julkaisimme vuonna 2018 kattavan teoksen osaamisperusteisesta työtavasta ja sen tausta-ajattelusta. Tämä materiaali on nimeltään Osaamisen opettaja.

Yhteiskunta toimii ammatin osaajien ansiosta ja se on juuri niin edistynyt, kuin mihin ammatillinen osaaminen riittää. Osaamista uudistaa, kehittää ja ylläpitää oppiminen. Hyvä oppiminen tuottaa asiantuntevaa toimintaa ja vastuullisia toimijoita. Opettajankoulutuksella on erittäin tärkeä tehtävä hyvän oppimisen edellytysten turvaamisessa. Ilman osaavia opettajia mikään tässä isossa kuvassa ei toimisi. Opetusosaamisen ylläpitäminen ja jatkuva kehittäminen on lisäksi tärkeä osa yhteiskunnan kulttuurista turvaverkkoa.

Oulun sairaanhoito-oppilaitoksessa vuonna 1974 pienellä opiskelijaryhmällä alkanut ammatillinen opettajankoulutus on auttanut suomalaista yhteiskuntaa ja maamme pohjoisia alueita ehkä enemmän kuin osaamme aavistaakaan. Vuoteen 2020 mennessä Oulusta on valmistunut jokseenkin 4 500 ammatillista opettajaa. Näyttötutkintomestarikoulutuksesta ehti valmistua vuoteen 2017 mennessä lähes 1 600 ammatillisen osaamisen arvioinnin asiantuntijaa. Ammatillista opetusosaamista kehittävään täydennyskoulutukseen on vuodesta 2010 alkaen osallistunut keskimäärin 2 000 opettajaa vuosittain. Ammatillisen opetuksen ja korkeakouluopetuksen kehittämisen hankkeita on vuosittain käynnissä kolmisenkymmentä. Nämä ovat isoja lukuja, mutta vieläkin tärkeämpää on niihin sisältyvä laatu sekä materiaallinen ja kulttuurinen vaikuttavuus.

LÄHTEET

Karjalainen, A. (toim.) 2018. Osaamisen opettaja. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 56. Hakupäivä 24.6.2020. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-597-160-9>.

Luopajarvi, T. 2017. Ammatillisen opettajankoulutuksen rakenteellinen ja pedagoginen kehittyminen. Teoksessa E. Paakkola & T. Varmola (toim.) Opettajankoulutus. Lähihistoriaa ja tulevaisuutta. Jyväskylä: PS-kustannus, 175–212.

Kirveskari, T. 1996. Siitäkö siliästä sinä minua luet? Opetusministeriön työryhmien muistioita 1. Opetusministeriö, Helsinki.

5.

Muistoja ja Ines Kuittisen toimintaa

INES KUITTINEN JYVÄSKYLÄSSÄ 1954–1973 – ARVOSTETTU ALUEELLINEN JA VALTAKUNNALLINEN TERVEYSALAN KOULUTUKSEN KEHITTÄJÄ

Inkeri Papp

Terveydenhuoltoneuvos Ines Kuittisen syntymästä tuli vuonna 2019 kuluneeksi 100 vuotta. Tässä artikkelissa keskityn vuosiin 1954–1973, jolloin Ines Kuittinen toimi Keski-Suomessa. Artikkelissa käydään läpi Ines Kuittisen uraa terveyskoulutuksen kehittäjänä Keski-Suomessa.

JOHDANTO

Terveydenhuoltoneuvos **Ines Kuittisen** syntymästä tuli vuonna 2019 kuluneeksi 100 vuotta. Tässä artikkelissa keskityn vuosiin 1954–1973, jolloin Ines Kuittinen toimi Keski-Suomessa. Tuon esille hänen persoonaansa, toimintaperiaatteitaan ja -tapojaan sekä hänen valintoihinsa ja päätöksiinsä vaikuttaneita tekijöitä. Nostan esille hänen merkitystään niin Keski-Suomessa kuin valtakunnallisesti. Pyrin osoittamaan, että hänen toiminnallaan on merkitystä vielä nykyäänkin.

Lähteenä käytän kirjaa ”Maakunnan tyttäret opintielle. Hyvinvointialan koulutusta 50 vuotta Keski-Suomessa” ^[1]. Kirjaa kirjoittaessani perehdyin **Eija Niskas**en kanssa asiakirjoihin ja dokumentteihin ja haastattelimme useita henkilöitä. Minulla oli ilo haastatella Ines Kuittista hänen viettäessään eläkepäiviä Oulussa, Minulla on myös omakohtaisia kokemuksia Ines Kuittisesta. Tulin opettajaksi Ines Kuittisen alaisuuteen Keski-Suomen terveydenhuoltooppilaitokseen tammikuussa 1973 ja Ines Kuittinen siirtyi saman vuoden keuhkolla rehtoriksi Ouluun.

TERVEYSALAN KOULUTUSTA KESKI-SUOMEEN

Eduskunta säätöi 1943 keskussairaalan lain. Lain toimeenpano ja keskussairaalan laitoksen kehittyminen merkitsivät sairaanhoitajamäärien lisäämistä ja sitä kautta koko sairaanhoitajakoulutuksen kasvua. 1950-luku oli keskussairaaloitten rakentamisen aikaa. Niitä rakennettiin joka puolella Suomea. Jyväskylään keskussairaala valmistui 1.4.1954. Sairaanhoitajakoulutusta tarvittiin Keski-Suomeen uuden sairaalan henkilöpulan helpottamiseksi.

MIKSI INES KUITTINEN TULI JYVÄSKYLÄÄN?

Kevättalvella 1953 lääkintöhallituksen tarkastaja **Venny Snellman** oli kertonut sairaanhoitajakoulujen johtajattarille ja apulaisjohtajattarille uusien koulujen perustamisesta. Saman vuoden jouluna Ines Kuittinen oli saanut Venny Snellmannilta kirjan ”Nursing for the future”. Sen kansilehdelle Snellman oli kirjoittanut ”Menestystä syntymättömälle Jyväskylän sairaanhoitajakoululle toivoo V.S: ”Tämä oli ennakkoinut Ines Kuittisen siirtymistä Jyväskylään. Ines Kuittista haluttiin myös Kuopioon. Hän valitsi Jyväskylän, koska oman kertomansa mukaan Keski-Suomen keskussairaalan johtohenkilöt olivat koulutusmyönteisiä ja koska Jyväskylässä oli kasvatusopillinen korkeakoulu.

KOULUTUS ALKUUN NOPEASTI

Lääkintöhallitus järjesti Jyväskylässä koulun perustamiskokouksen 20.6.1954. Kokoukseen osallistuivat lääkintöhallituksesta tarkastaja Venny Snellman ja osastopäällikkö **Leo Kaprio**, keskussairaalaan johtava lääkäri **Oskar Herpola** ja ylihoitaja **Aino Arvela** sekä **Ines Kuittinen** Oulusta. Tarkoitus oli aloittaa koulutus jo syyskuussa, mutta Ines Kuittinen sanoi tarvitsevansa enemmän aikaa. Virallisesti Ines Kuittinen aloitti johtajattarena 1.9.1954. Tärkein asiakirja, jolle hän perusti toimintansa, oli Venny Snellmannin käsin kirjoittama budjettilaskelma 2,98 miljoonaa markkaa.

Parin kuukauden aikana Ines Kuittisen määrätietoisien toiminnan ansiosta koululla oli johtokunta, oppilaitoksen taloudenhoito oli järjestetty ja siihen vastuutettu keskussairaalan talouspäällikkö, otettu neljä opettajaa, kahdeksan luento-opettajaa, järjestetty pääsykokeet, valittu 24 oppilasta, järjestetty tilat, tehty opetussuunnitelma ja sopimukset opetuskenttien kanssa, sovittu oppilaiden terveydenhoito, hankittu oppikirjat (135 nidettä), tarvittava muu opetusmateriaali ja oppilaiden puvut. Haasteellisuutta asioiden hoitamiseen lisäsi se, ettei keskussairaala vielä oltu kaikilta osin otettu käyttöön. Koulutuksella ei ollut omia tiloja ja tilat tuli löytää keskussairaalan tiloista sekä yksityiltä tilojen vuokraajilta kaupungilla. Kaikki tuli valmiiksi määräajassa ja koulutus saattoi alkaa 1.11.1954.

Koulutuksen aloittaminen muutamassa kuukaudessa paljasti mielestäni Ines Kuittisen vahvuuksia: tilanneherkkyyden ja -tietoisuuden, kyvyn ottaa vastaan haasteita ja ryhtyä niitä nopeasti ja määrätietoisesti ratkaisemaan käyttäen olemassa olevia yhteistyöverkkoja, kuten lääkintöhallitusta, muutamaa kansanedustajaa ja Oulun koulun väkeä, sekä luomalla uusia suhteita ennen kaikkea Jyväskylän kasvatusopilliseen korkeakouluun, uuden keskus-

sairaalan sekä Jyväskylän kaupungin johtohenkilöihin. Hän oli rohkea, jopa pelkäämätön kun asiat niin vaativat. Kun kävi ilmi, ettei seuraavan vuoden 1955 valtion budjetissa ollutkaan Jyväskylän koululle määrärahoja, hän kutsui ministeri Peltosen vierailulle Jyväskylään. Määrärahat saatiin.

Koulusta tuli heti alkuun sairaanhoitaja-terveyssisärikoulu. Vain muutamat tuolloin alkaneista oppilaitoksista saivat tämän statuksen.



Kuva 1. Jyväskylän kaupungin koululle lahjoittamalla tontilla iloitsevat "käsikynkässä" Jyväskylän sairaanhoitajakoulun koulun ensimmäiset opettajat: (Vas.) Hellin Huuhtanen, Tyyne Kesseli, Kaisu Kallio, johtajatar Ines Kuittinen ja Anni Heikkilä (1955). Näistä opettajista Ines Kuittinen oli "tuonut mukanaan" Oulusta Jyväskylään Hellin Huuhtasen ja Tyyne Kesselin. (kuva: Jyväskylän koulutuskuntayhtymä Gradian arkisto)



Kuva 2. Jyväskylän sairaanhoitajakoulun avajaiset (1954) Keski-Suomen keskussairaalan tiloissa. Edessä johtajatar Kuittinen yhdessä Jyväskylän kaupunginjohtajan Arvo Haapasalon kanssa. Ympärillä ensimmäisen kurssin 24 oppilasta, etualalla oikealla oppilas Airi Wacklin. (kuva: Jyväskylän koulutuskuntayhtymä Gradian arkisto)

VISIO TERVEYSALAN KORKEAKOULUTUKSESTA

Vaikka terveysalan koulutus oli tuolloin opisto- ja koulutason koulutusta, uskoi Ines Kuittinen vakaasti korkeakoulutukseen yleensä mutta myös terveysalan korkeakoulutukseen. Näin jälkeen päin voidaan todeta, että hän jo tuolloin näki, että terveysalan koulutuksen tulisi olla korkeakoulutasoista. Kun lääkintävoimistelijakoulutusta 1964 haluttiin ja tarvittiin Keski-Suomeen, lähdettiin sitä ("patologista liikuntaa ja sen tutkimista") viemään – Ines Kuittinen kärkijoukoissa – Jyväskylän yliopiston vastaperustettuun liikuntatieteelliseen tiedekuntaan. Yliopistoon koulutusta ei kuitenkaan tuolloin saatu. Liikuntatieteellinen tiedekunta oli vasta käynnistymässä, eikä resursseja lääkintävoi-

mistelijakoulutuksen aloittamiseen ollut. Toinen syy oli, että valtakunnallisesti linjattiin 1960-luvun puolivälissä, että lääkintävoimistelijakoulutus kuuluu terveydenhuolto-oppilaitosten repertuaariin.

Ines Kuittinen ja hänen yhteistyökumppaninsa tekivät myös useita aloitteita, ensimmäinen jo 1954–1955 sairaanhoidon opettajankoulutuksen ja hallinnollisen koulutuksen saamiseksi Jyväskylän yliopistoon. Kun useista yrityksistä huolimatta sairaanhoidon opettajan tai hallinnollista koulutusta ei Jyväskylän yliopistoon saatu, järjesti Ines Kuittinen itse – yhteistyössä Jyväskylän yliopiston kanssa 1970-luvun alussa viisi kahdeksan viikon mittaista täydennysoppijaksoa sairaanhoidon opettajille. Kursseille osallistui peräti 80 opettajaa eri puolilta Suomea. Ne, joilla ei ollut muodollista sairaanhoidon opettajan pätevyyttä, saivat sen tämän kurssin suoritettuaan. Olin tuolloin opiskelemassa sairaanhoidon opettajaksi Helsingissä Tukholmankadulla. Eräs koulun opettaja oli ollut Jyväskylässä Ines Kuittisen täydennyskoulutuskursilla. Hän kertoi meille opettajakokelaille innostuneesti oppineensa, että opetuksella voi olla tavoitteet!

Ines Kuittista voidaan pitää lääkintöhallituksen ja myöhemmin ammattikasvatushallituksen luottohenkilönä. Hän uskoi itseensä, henkilöstöön ja alueen asiantuntemukseen ja kehitti näin Jyväskylää ja omaa oppilaitostaan valtakunnallisesti arvostetuksi koulutuspaikaksi. Oppilaitos profiloitui valtakunnallisesti paitsi terveydenhuolto-oppilaitosten opettajien, myös rehtoreiden ja apulaisrehtoreiden kouluttajana. Ammattikasvatushallituksen toimeksiannosta maan kaikkien oppilaitosten rehtorit ja apulaisrehtorit osallistuivat Jyväskylässä kahden viikon mittaiseen täydennyskoulutukseen. Pääpaino oli sairaanhoidonkoulutus- ja opetusopissa sekä koulutuksen ja opetuksen suunnittelussa. Asiantuntijat saatiin lähinnä yliopiston kasvatustieteellisestä tiedekunnasta. Ines Kuittisen laatima Valtion sairaanhoitajakoulun hallinnollinen käsikirja oli mahtava käytännön opas ja tietopankki kurssilaisille. Tämä opas on edelleen tallessa ainakin ammatillisesta toisen asteen koulutuksesta vastaavan Gradian arkistossa Jyväskylässä.

Ines Kuittinen oli perillä muiden maiden terveysalan yliopistollisesta koulutuksesta. Olin saanut opettajan toimen Jyväskylässä 1973. Ensimmäisessä tapaamisessamme Ines Kuittinen kysyi todettuaan ansioluettelostani, että olen asunut USAssa useita vuosia: ”Miksi ette opiskellut siellä ollessanne yliopistossa ja suorittanut sairaanhoidon maisterin tutkintoa?” Hän lienee ajatellut, että vain houkka jättää käyttämättä ainutlaatuisen mahdollisuuden ja mikä aarre olisinkaan ollut, jos olisin voinut esittää hänelle Master in Nursing -tutkintotodistuksen. Kahden pienen lapsen äitinä minulla ei ollut mahdollisuutta opiskeluun, varsinkaan kun paikkakunnalla ei ollut yliopistoa.

JOHTAJA JA PEDAGOGI

Ines Kuittinen halusi ja osasi löytää opettajiensa vahvuudet ja myös vahvistaa niitä edelleen. Opettajien vahvuuksien, esimerkiksi vahvuus opettaa ”teoriaa ja/tai käytäntöä”, mukaan jaettiin se mitä kukin opetti. Jos opettajakunnassa ei ollut tarvittavaa asiantuntemusta, sitä hankittiin lähinnä yliopistolta tai keskussairaaltal. Joskus oma opettaja lähetettiin opiskelemaan yliopistoon, jopa Göteborgiin asti. Ines Kuittinen antoi opettajille virkavapautta, kun hän katsoi, että jonkun olisi hyvä opiskella esimerkiksi kasvatustiedettä tai terveystiedettä Jyväskylän yliopistossa.

Minulla oli hyvä englannin kielen taito työskenneltyäni sairaanhoitajana Yhdysvalloissa usean vuoden ajan. Siksi Ines Kuittinen määräsi, että opetusvelvollisuuteeni kuuluu englannin kielen opetusta. Minun tuli painottaa opeuksessani sairaanhoidollista sanastoa ja puhumista englannin kielellä. Opetinkin englantia muutaman vuoden koulutason opiskelijoille. Ines Kuittinen oli hyvin perillä kasvatustiedettä ja pedagogisista virtauksista olihan hän itsekkin opiskellut kasvatustiedettä. Olin juuri suorittanut opettajankoulutuksen ja lisäksi olin opiskellut kasvatustiedettä Helsingin yliopistossa. Niinpä hän kehotti minua suunnittelemaan koulutustason kaikkia koulutusohjelmia koskevan, yhteisen niin sanotun moduuliovetuksen vuonna 1973. (Tästä aiheesta erillinen artikkeli tässä julkaisussa.)

Puheessaan 1989 Jyväskylässä oppilaitoksen 35-vuotisjuhlassa Ines Kuittinen nosti esiin kokemusperäisen oppimisen ja tiedon merkityksen. Pelkkä tieto ei riitä hyväksi sairaanhoitajaksi tulemisessa. Hänen mielestään tavat muodostuvat hitaasti ja siksi taitoja jatkuvasti harjoittelemalla voi päästä siihen, että toiminta tulee tavaksi. Tekemisen kautta harjaantuu aito teoreettinen ajattelukyky. On hyvä, jos jo sairaanhoitajakoulutuksen alkuvaiheessa on paljon tekemistä.

Tavatessani Ines Kuittisen vuonna 2004 Oulussa hän kertoi pedagogisesta näkemyksestään. Opettaja on auktoriteetti, hän ei ole opiskelijan kaveri. Opettajien auktoriteetti perustuu asiantuntemukseen, siihen että he hallitsevat sen mitä ja miten opettavat. Opettaja on opiskelijoiden palvelija. Opettajan tehtävä on toimia oppilaiden parhaaksi.



Kuva 3. Ines Kuittisen aikaan oli paljon erilaisia juhlia. Oli kurssien alkajaisia ja valmistujaisia, koulurakennusten harjannostajaisia ja valmistujaisia, oli kansainvälisiä vieraita, kansanedustajien ja Helsingin viranomaisten käyntejä, oli syntymäpäiviä, eläkkeellesiirtymisiä ja muualle työhön siirtymisiä. Juhlittiin syömällä hyvin, puheita pitämällä, esittämällä pieniä näytelmiä ja musisoimalla yhteisesti. Ines Kuittinen rakasti juhlia. Hän valmistautui niihin mm. teettämällä uuden leningin ja käymällä kampaajalla. Kuvassa Jyväskylän sairaanhoito-oppilaitoksen 10-vuotisjuhlissa 1964 Jyväskylän kaupunginlääkäri Heikki Haapamäki tanssittaa koulun johtajatarta. (kuva: Jyväskylän koulutuskuntayhtymä Gradian arkisto)

VALTAKUNNALLINEN VAIKUTTAJA

Ines Kuittinen oli valtakunnallinen vaikuttaja. Hänen kansallisessa verkossaan oli muun muassa kansanedustajia, Sairaanhoitajaliiton, lääkintöhallituksen ja myöhemmin ammattikasvatushallituksen johtoa ja sairaanhoito-oppilaitosten rehtoreita. Jyväskylän yliopiston rehtorin **Martti Takalan** mukaan

tuolloin vaadittiin paljon rohkeutta henkilöltä, joka lähti valtakunnallisesti kehittämään opetusta.

Ines Kuittisen toiminnan aikaansaannoksista pari esimerkkiä lisää. Ines Kuittinen halusi kehittää oppilaiden roolia käytännön harjoittelussa. Hänen mielestään oppilaan tulisi saada käytännön kentillä opiskella eikä olla pelkääjän työvoimana. Hän kirjoitti pian Jyväskylään tultuaan asiaa koskevan kirjeen lääkintöhallituksen tarkastajalle Venny Snellmannille. Lääkintöhallitus perusti työryhmän, johon kuuluivat Ines Kuittisen lisäksi Lappeenrannan ja Helsingin sairaanhoitajaopiston johtajattaret (**Tellervo Luukkonen** ja **Aino Durchman**). Niin syntyi valtakunnallinen oppilaiden käytännöllistä opiskelua koskeva so-
pimusmalli, joka oli sen jälkeen käytössä lähes muuttamatta vuosikymmeniä.

Vuonna 1972 Ines Kuittinen ryhtyi toimiin todettuaan, ettei juuri voimaan tulleessa kansanterveyslaissa ollut kirjausta terveyskeskusten velvollisuudesta ohjata terveysalan opiskelijoita. Hänen ehdotuksestaan keskisuomalainen kansanedustaja **Martti Jaatinen** teki aloitteen lain täydentämisestä. Aloite hyväksyttiin ja terveydenhuolto-oppilaitosten opiskelijoiden koulutusvelvollisuutta koskeva maininta tuli lakimuutokseen vuonna 1976.

ESTEETIKKO

Monet muut asiat kuin esteettisyys nousevat ensimmäiseksi esiin, kun kuva-
taan Ines Kuittisen persoonaa tai hänen prioriteettejaan. Harvemmin häntä
lienee kuvattu esteetikkona. Minusta hän sitä kuitenkin oli. Hän pukeutui tyylik-
käästi kauniisiin, hänen persoonansa ja asemansa mukaisiin vaatteisiin. Joka
viikko hän kävi kampaajalla. Ines Kuittinen sai toteuttaa esteettisiä näkemyk-
siään, kun oppilaitosrakennus, asuntola ja opettajien asuinrakennus valmistui-
vat vuonna 1963. Ei syyttä uutta oppilaitosta kutsuttu Suomen kauneimmaksi,
ja ensimmäisten vuosien aikana kymmeniä vieraita kävi tutustumassa oppi-
laitokseen. Ines Kuittisen panos rakennuksen suunnittelussa, kalustuksessa
ja sisustuksessa oli mittava. Hän itse mainitsee eräissä kirjeessään, kuinka
häneltä menee niin paljon aikaa uusien tilojen suunnitteluun.

Rakennuksiin hankittiin kauniita suomalaisia 1950- ja 1960-lukujen kalus-
teita. Peräti 250 metriä Aino Aallon suunnittelemaa verhokangasta ommeltiin
muun muassa oppilasasuntojen verhoiksi. Mattoja hankittiin Pohjanmaan
kutojilta. Taidetta Ines Kuittinen hankki hyvällä maulla ja edullisesti yhdessä
opettajien ja oppilaskodin johtajattaren kanssa pyrkien siihen, että niiden arvo
nousee ajan myötä. Hankittiin myös upeita tunnettujen suunnittelijoiden, kuten
K. Ilvessalon ryijyjä, Dora Jungin pöytäliinoja, muutamia Tapiovaaran ja Aallon
huonekaluja, Yki Nummen valaisimia oppilasasuntolassa ja Maire Gullichsenin

valaisimia seminaarissa, Bertel Gardbergin aterimia, astiat ja lasit ja maljakot litalaa, Arabiaa ja Riihimäkeä. Korkeassa vihreässä Tamara Aladinin Tam Tam -vaasissa oli keväthullissa juhlasalin näyttämön reunassa koivun hiirenkorvalla olevia oksia. En osaa sanoa, oliko esteettisyys Ines Kuittiselle itseisarvo vai halusiko hän, että oppimisympäristö oli paitsi toimiva myös kaunis ja viihtyisä ympäristö niin oppilaille kuin henkilökunnalle.



Kuva 4. Rehtorin työhuone uudessa päärakennuksessa. Komean tammisen pöydän ääressä Ines Kuittinen kymmenen vuoden ajan valmisteli puheita, kirjoitti anomuksia ja aloitteita, kirjoitti kirjeitä kansanedustajille, lääkintö- ja ammattikasvatushallituksille, sairaanhoito-oppilaitoksiin, oli yhteydessä sairaaloihin, kuntiin, Jyväskylän yliopistoon, sairaanhoitajaliittoon, Valtion hankintakeskukseen, haastatteli työnhakijoita, ideoi uudistuksia. Kuva Sophie Mannerheimistä – sairaanhoitotyön ja sairaanhoitajakoulutuksen uranuurtajasta – innoitti Ines Kuittista vastaamaan moninaiisiin terveysalan koulutuksen haasteisiin (kuva: Jyväskylän koulutuskuntayhtymä Gradian arkisto)



Kuva 5. Päärakennuksen yksi upea arkkitehtoninen yksityiskohta ovat ulko-ovet. Rakennuksen ”läpi näkyy”, kun pääsisäänkäynnin lasiovien kohdalla rakennuksen vastakkaisella puolella lasiovet avaavat näkymän sisäpihalle.

Ines Kuittinen totesi 1963, että ”muutto uusiin omiin tiloihin ei merkitse vain parempia toimintamahdollisuuksia yhä laajenevalle sairaanhoitajakoulutukselle, vaan se on herättänyt maakunnan huomaamaan alueellaan työskentelevän oppilaitoksen”. (kuva: Jyväskylän koulutuskuntayhtymä Gradian arkisto)

MENNEESTÄ NYKYPÄIVÄÄN JA TULEVAISUUTEEN

Ines Kuittisen Jyväskylän aikana tutkintoon johtava koulutus oli laajentunut ja käsitti vuonna 1973 sairaanhoitajien ja sairaanhoitajien erikoiskoulutuksen sekä lääkintävoimistelija-, apuhoitaja-, hammashoitaja- ja vastaanotto-osastoavustajakoulutukset. Kuntohoitajakoulutuksen aloittamiseenkin oli saatu lupa, mutta koulutuksen alku viivästyi opettajapulan takia. Tutkintoon johtavan koulutuksen opiskelijamäärä kaksikymmenkertaistui hänen aikanaan 24 opiskelijasta 567:een. Lisäksi oli mittavaa alueellista ja valtakunnallista terveysalan täydennyskoulutusta.

Ines Kuittinen valittiin rehtoriksi Ouluun vuonna 1973. Ne, jotka tunsivat hänet pidemmältä ajalta ymmärsivät hänen halunsa lähteä Ouluun. Olihan Oulussa paitsi ”tuttu” työpaikka ja tuttuja työtovereita, myös sukua ja omaisia.

Tulevaisuutta on helpompi rakentaa, kun tuntee menneisyyden. Ines Kuittisen lähdöstä Ouluun on kulunut 47 vuotta. Paljon on tapahtunut sen ja tämän päivän välillä. Terveysalalla ja koulutuksessa toimivien työ on muuttunut, terveysalan ja koulutuksen rakenteet ovat muuttuneet, menetelmät ja teknikat kehittyneet. On hyvä tässä yhteydessä muistaa niitä niitä satoja ihmisiä, jotka ovat tehneet arvokasta työtä Keski-Suomen, Oulun seudun ja koko Suomen terveysalan koulutuksen alalla. Kukaan ei toimi yksin ja eikä kenenkään työn saavutukset ole pelkästään hänen aikaansaannoksiaan. Ines Kuittisen ja hänen työnsä muistamisen ja arvostamisen kautta välittyy hänen aikalaistensa ja hänen jälkeensä kouluttajina toimineiden ja toimivien merkitys ja arvo.



Ines Kuittinen 100 vuotta syntymästä symposium

27.11.2019 klo 15-18, JAMK Rajakadun kampus, kasvosali (C119)

Ohjelma

Musiikkia

W. A. Mozart: Non so piu cosa son (Cherubinin aaria oopperasta Figaron häät)
Jean Sibelius: Den första kyssen (san. J. L. Runeberg)
Hedda Ohls, laulu; Eliisa Suni, piano

Rehtori Jussi Halttusen tervehdys

Ines Kuittinen; Keski-Suomen terveysalan koulutuksen uranuurtaja ja kehittäjä vuosina 1954-1973, Inkeri Papp, opetusneuvos

Tervehdys Ines Kuittisen työstä Oulusta

Kahvitarjoilu

Jouluisia tunnelmia

Naiskuoro Pulssi, kuoroa johtaa Kimmo Tuuri

Taidetta terveydeksi, Teija Isohauta taidekoordinaattori, Sairaala Nova

Hoitotyön kehittämishankkeet ja alueellinen vaikuttaminen, Kare Norvapalo, päällikkö TKI, JAMK

Digitaalisen terveydenhuollon turvallisuus, Jani Päijänen projektipäällikkö, Healthcare Cyber Range –hanke, JAMK

Päätössanat Pertti Malkki, yksikönjohtaja, JAMK Hyvinvointiyksikkö

jamk.fi

Jyväskylän ammattikorkeakoulu



Kuva 6. Ines Kuittinen halusi hallinnollisten tehtäviensä lisäksi myös opettaa. Hän opetti mm. etiikkaan, hallintoon ja työnjohtoon liittyviä aineita. Kun apuhoitajakoulutus alkoi Jyväskylässä 1967 Ines Kuittinen opetti apuhoitajaoppilaille ”Apuhoitajan työ” -oppiainetta. Kuvassa rehtori apuhoitajiksi valmistuvien ympäröimänä. (kuva: Jyväskylän koulutuskuntayhtymä Gradian arkisto)

LÄHTEET

1. Niskanen, E. & Papp, I. 2004. Maakunnan tyttäret opintielle. Hyvinvointialan koulutusta 50 vuotta Keski-Suomessa. Jyväskylän ammattikorkeakoulu ja Jyväskylän ammattiopisto, Jyväskylä.

KOHTAAMISIA INES KUITTISEN KANSSA

Liisa Ahola

Artikkelissa kerrotaan moninaisista kohtaamisista Ines Kuittisen kanssa vuosien varrella.



Kuva 1. Oulun sairaanhoito-oppilaitoksen rakennus vuodelta 1959, suunnittelu arkkitehtitoimisto Uki Heikkinen (kuva: Pasi Halonen)

Tutustuin apulaisjohtajatar, opettaja **Ines Kuittiseen** syksyllä 1953 ja tammikuussa 1954, jolloin olin erikoistumassa terveystieteiden Oulun sairaanhoitaja-terveystieteidenkoulussa. Ines Kuittinen oli ryhmämme opettaja. Tammikuun 1954 oli opiskelun päätösjakso ja silloin hänellä oli paljon opetusta ryhmällemme. Syventävät opintomme käsittivät terveystieteiden työtä ja kerroimme hänelle kokemuksistamme edellisen syksyn käytännön opiskelujaksolta.

Opettaja Ines Kuittisen johdolla analysoimme kokemuksiamme suhteessa lakeihin, asetuksiin ja toimintaohjeisiin. Keskusteluissa huomio kiinnitettiin yksilöön, perheeseen ja yhteisöön. Terveystieteiden työn eettiset kysymykset nou-

sivat esille. Pohdimme niitä iltaisin opiskelijaryhmässä ja seuraavana päivänä esitimme opettajalle monia kysymyksiä, joita sitten käsitelimme oppitunneilla.

Ines Kuittisen terveystieteiden tutkinnon suoritti 29 uutta terveystieteen tammikuussa 1954. Ryhmämme hajaantui etenkin Lappiin, Pohjois-Suomeen ja Kainuuseen vieden mukanaamme uusinta tietoa terveydenhoidosta sekä sairauksien ehkäisystä ja hoidosta. Opettajamme tunsivat Pohjois-Suomen terveydelliset ongelmat ja opasti meitä kohtaamaan todellisuuden.

Pohjois-Suomen terveystilanne oli muuta maata huonompi johtuen elinolojen niukkuudesta, hygienian tasosta, epäterveellisistä ruokailutottumuksista, erityisesti suolan ja eläinrasvojen käytöstä sekä miesten runsaasta tupakoinnista. Myös sodan vaikutukset tuntuivat terveystilanteesta. Kaikesta oli pulaa. Elintarvikkeiden säännöstelyllä turvattiin peruselintarvikkeiden saatavuus. Käytössä oli elintarvikekortit.

Tarttuvat taudit, kuten tuberkuloosi, kurkkumätä, hinkuyskä, lavantauti ja polio levisivät laajalti ja olivat yleinen kuolinsyy 1950-luvulla. Rokotusohjelmien toteuttaminen neuvolavastaanotoilla ja kotikäynneillä toteutettiin terveystieteiden toimesta. Rokotusvastaisuutta ei ollut, vaan kaikki lapset saivat monipuolisen rokotussuojan. Aikuisväestölle toteutettiin lavantautirokotuksia Lääninhallituksen hyväksymän rokotussuunnitelman mukaisesti. Laki kunnallisista terveystieteiden velvoitti kunnat palkkaamaan yhden terveystieteen 4 000 asukasta kohti. Etenkin Pohjois-Suomi tarvitsi uusia terveystieteen tammikuussa 1954. Ryhmämme jäsenet saivat heti vakituksen työpaikan. Terveystieteen tunnustettiin ennalta ehkäisevän terveydenhoidon asiantuntijaksi.

Seuraava kohtaaminen tapahtui yli kymmenen vuotta myöhemmin. Ines Kuittinen oli valittu Jyväskylän sairaanhoito-opiston rehtoriksi. Siellä hän järjesti sairaanhoidonopettajille kuusi viikkoa kestävästä täydennyskoulutuksesta. Olin mukana ensimmäisellä kurssilla ja meitä kurssilaisia oli laajalti ympäri Suomea. Asuimme oppilasarunkotilassa ja viihdyimme siellä hyvin. Rehtori Ines Kuittinen vastasi huomattavasta osasta opetuksesta. Opetus oli yhteiskunnallisesti painotettua ja osittain yhteistyössä yliopiston kanssa. Ryhmämme oli tyytyväinen opetukseen ja opetusjärjestelyihin. Läksimme kukin omaan oppilaitokseemme mukanaamme uusia näkemyksiä opettajan työhön.

Ines Kuittinen valittiin Oulun sairaanhoito-oppilaitoksen rehtoriksi vuonna 1973. Rehtori Ines Kuittisen aikana toimin aluksi hammashoitajakoulutuksen jaostonjohtajana. Uuden rehtorin aloituksesta kouluasteen opiskelijaryhmien opetus toteutettiin opiskelun alussa niin sanottuna moduuliovetuksena, jossa eri koulutusalat muodostivat sekaryhmiä. Moduuliovetuksen jälkeen eri koulutusalojen opetus toteutettiin omissa ryhmissä. Myöhemmin toimin erikoiskoulutusosastossa terveydenhoitajaryhmän opettajana (terveystieteen

ammattinimi muuttui terveydenhoitajaksi kansanterveyslain tultua voimaan vuonna 1972). Erikoiskoulutusosasto toimi keskustassa. Opettajat tapasivat rehtoria yleensä vain opettajankokouksissa, jos opetus sujui hyvin ja opiskelijat olivat tyytyväisiä opetukseen ja opetusjärjestelyihin.

Toimiessani opettajien luottamusmiehenä tapasin rehtoria usein. Meillä oli muutamia haastavia tilanteita, joihin ratkaisu löydettiin neuvottelemalla.

Monista ansioista Ines Kuittiselle myönnettiin Terveydenhuoltoneuvoksen arvonimi. Opettajat halusivat onnitella uutta terveydenhuoltoneuvosta järjestämällä juhlan ja illallisen Maikkulan kartanossa. Kyytiä järjestettäessä otimme yhteyttä ONNI-palvelulinjaan. Etukäteen varoitimme juhlan sankaria yllätyskyydistä. Kun sitten päiväsankari haettiin kotoa, oli suuri helpotus, kun hän ilahtui ”onnikkakydyistä”.

Ines Kuittinen oli huumorintajuinen, se ilmeni monta kertaa. Riemukkaita hetkiä koimme hänen eläköitymisristeilyllä vuonna 1984.

Kohtaamisia Ines Kuittisen kanssa minulla oli vuosina 1953–2013, välillä tiheästi ja välillä hyvin harvoin. Näiden vuosien aikana opin tuntemaan hänet vaativana sekä alaiset yksilöllisesti huomioonottavana ja kannustavana johtajana. Ines Kuittisen eläkevuosina tapasin hänet monissa eri tilaisuuksissa. Hän osallistui myös terveysalan eläkeopettajien tilaisuuksiin.

Viimeinen kohtaaminen oli Intiön Hoivakodissa, jossa vierailin työkaverin kanssa. Vierailu oli lyhyt hänen heikon vointinsa takia. Hän tunsu vierailijat ja kiitti käynnistä. Muutaman päivän kuluttua Ines Kuittisen maallinen matka päättyi.

OULUN TERVEYSKOULU JA KOULUSSA JATKO-OPINTOJA

Annikki Lämsä

Artikkelissa tarkastellaan historiallisesta näkökulmasta tärkeää askelta terveydenhuollon edistämisessä, alan hallinnollisen ja opettajankoulutuksen kehittymistä Pohjois-Suomessa. Samalla kuvataan sellaisen jatko-opintopolun syntyä, jolla oli sairaanhoidonopettajatutkinnon myötä suuri merkitys henkilöille ja heidän toimialalleen. Nykyisen Oulun ammattikorkeakoulun ammatillisen opettajankoulutuksen voidaan katsoa saaneen alkunsa Pohjois-Suomessa terveydenhuoltoalan opettajankoulutuksesta.

ALKU

Vuonna 1974, vuosi **Ines Kuittisen** Ouluun saapumisen jälkeen, Oulun koulussa aloitti toimintansa jatko-opintojen jaosto. Jatko-opintojen jaostossa järjestettiin sairaanhoidonopettajatutkintoon ja terveydenhuollon hallinnon ja ylihoitajan tutkintoon johtavaa koulutusta.

1960-luvun lopulla ja 1970-luvun alussa Suomessa oli alkanut ilmetä uutta aikaa ennakoivia muutoksia hoitotyön kehittämisessä ja jopa tieteellistämisessä. Painetta oli siihen, että silloinen terveysalan jatkokoulutus siirtyisi yliopistoon ja sen jälkeen alkaisi hoitotieteellinen koulutus yliopistossa. Polytechnic, siis ammattikorkeakoulujärjestelmä, lienee ollut myös tiedossa, mutta ymmärsin, että varsinkin AKH:n terveydenhuollon opetuksesta vastaava **Aila Heikinheimo-Lindholm** ei pitänyt sitä varteenotettavana vaihtoehtona.

Oulun yliopistollinen keskussairaala oli aloittanut toimintansa ja muutkin Pohjois-Suomen sairaalat monipuolistivat toimintojaan, ja terveysalan eri henkilöstöryhmien määrä monipuolistui ja lisääntyi. Terveyskeskuksia perustettiin kansanterveyslain mukaisesti. Hallinnollisen koulutuksen saaneita ylihoitajia ja johtavia hoitajia tarvittiin kipeästi. Jatko-opintokoulutusta oli tähän mennessä järjestetty vain Helsingissä ja Turussa.

Pohjois-Suomessa oli tuolloin Oulun terveystieteiden lisäksi Kajaanin, Rovaniemen ja Kemin sairaanhoito-oppilaitokset sekä Oulun koulun kanssa samaan aikaan aloittanut Oulun Diakonissalaitos. Kaikissa oli puutetta pedagogisen koulutuksen saaneista opettajista. Oulun jatko-opintojen jaostoon tuli opiskelijoita Pohjois-Suomen oppilaitosten lisäksi myös Kokkolasta, Seinäjoelta ja muualtakin

Suomesta. Alkuvaiheessa valtaosa koulutukseen hakeutuneista toimi jo opettajina, mutta vähitellen hakijoita tuli suoraan terveydenhuollon eri toimialueilta.

Ines Kuittinen oli tehnyt yhteistyötä Oulun yliopiston kasvatustieteen professori **Oiva Kyöstiön** kanssa jo Jyväskylän aikoina, joten yhteistyö jatkui luontevana. Varsinaisesta toiminnasta vastasi sittemmin professori **Jaakko Luukkonen**, joka toimi opettajana ja yhdyshenkilönä yliopiston ja Oulun koulun välillä. Sopimus, joka koski jatko-opintojen jaoston opiskelijoiden oikeutta opiskella kasvatustieteen abbrobatur- ja cum-laudeopintoja laadittiin, mutta sopimusta ei liene koskaan allekirjoitettu.

Yhteistyö oli mutkatonta. Samanaikaisesti kaikki jatko-opintojen jaoston opettajat opiskelivat samassa tiedekunnassa, pääosin laudatur- ja sittemmin liseniaatin opintoja. Opettajien edistyttyä opinnoissaan he saivat myös vastuulleen yo-opintojen harjoitteluosuuksia, jolloin ne voitiin sovittaa terveydenhuoltoon.

Ines Kuittinen laati jatko-opintojen jaoston opetussuunnitelmat keväällä ja kesällä 1974. Ensimmäisen kerran terveydenhuoltoalan opetuksessa otettiin käyttöön opintoviikko- ja suorituspistejärjestelmä. Voitiin ottaa käyttöön yksilölliset opetus suunnitelmat.

Olin palannut Oulun kouluun syksyllä 1973 ja toiminut vuoden yleisaineiden opettajana opettaen kasvatustiedettä, psykologiaa, sosiologiaa ja kansanterveystiedettä. Opin ymmärtämään, miten tärkeää on tuoda esille tiedepohjainen käsitteistö ja myös auttaa opiskelijoita itse laajentamaan näkökulmaa omiin terveysalan opintoihinsa. Myös opin sen, miten vaativaa oli opettaa kahden tunnin jaksoissa päivässä neljällekin eri ryhmälle!

Kesällä 1974 Ines Kuittinen esitti minulle mahdollisuutta ryhtyä kasvatustieteellisen opintolinjan vastaavaksi opettajaksi. Hallinnollisen linjan opettajana oli tuolloin jo aloittanut Jyväskylän Keskussairaalan ylihoitaja **Salme Kosunen**. Tehtävästä ei voinut kieltäytyä! Olin Ines Kuittisen kehotuksesta hakeutunut Turun sairaanhoito-oppilaitokseen opiskelemaan kasvatustieteelliselle opintolinjalle, mutta opinnot olivat kesken. Olin Turun oppilaitoksessa ensimmäinen opiskelija, jolle laadittiin henkilökohtainen opinto-ohjelma ja valmistuin marraskuussa 1974. Opettajani toimi muun muassa maisteri **Aili Leminen**, joka oli ensimmäisiä hoitotieteen tutkijoita maassamme. Turun yliopistossa jatkoin vielä sosiologian laudaturopintoja seuraavaan vuoteen professori **Erkki Aspin** ohjauksessa. Kasvatustieteen kandidaattiopinnot ja maisterin tutkinnon suoritin Oulun yliopistossa vuonna 1978. Valmistuin kasvatustieteen liseniaatiksi vuonna 1983 ja samana vuonna sain terveydenhuollon hallinnon tutkinnon valmiiksi. Kaikki harjoittelut ja tutkielmat liittyivät kiinteästi ennaltaehkäisevään terveydenhoitoon ja terveystieteeseen. Opiskelu mahdollistui vain siksi,

että rehtorimme soi mahdollisuuden opiskella, ”kunhan vain työt tuli kunnolla tehdyksi!”

Alkuun päästiin ja ensimmäiset aikaisempia opintoja suorittaneet viisi opiskelijaa valmistuivat keväällä 1975 sairaanhoidonopettajiksi (kuva 1). Valmistuneilla oli mahdollisuus kantaa rinnassaan taiteilija **Bengt Erikssonin** suunnittelemaa kokonaan kullattua tutkintomerkkiä osoituksena suoritetusta terveysalan korkeimmasta tutkinnosta.



Kuva 1. Kuvassa Helena Aavarinne, joka oli ensimmäinen viidestä valmistuneesta sairaanhoidonopettajasta, saa tutkintotodistuksensa. Keskellä rehtori Ines Kuittinen ja vasemmalla opettajakoulutuksen vastaava opettaja Annikki Lämsä (kuva: Annikki Lämsä yksityisarkisto)

Omalta osaltani tunnistan edelleen, että tehtävä oli haasteellinen. Ei ollut mitään mallia, jonka mukaan toimia. Meneillään oli peruskoulu-uudistus ja peruskoulun opettajille järjestettiin koulutusta. Osallistuin Kempeleen kunnan järjestämään peruskoulupedagogiikan koulutukseen, ja siitä oli hyötyä erityisesti käytännön didaktiikan alueelle. Muun muassa koulunkäytävällä hupun alla ollut piirtoheitin otettiin käyttöön välittömästi, kun olin nähnyt, miten sitä

käytettiin Kempeleen Ketolanperän koululla. Ajan myötä piirtoheittämiä ilmestyi kaikkiin luokkiin ja ”kalvosulkeiset” jatkuivat pitkälle 1990-luvulle. Käytin usein huivia opettaessani ja niinpä, kun eräs opettajaryhmä valmistui 1970-luvulla kaikilla opettajilla oli huivit kaulassa sekä turvana että koristeena! Yliopiston opettajakoulutusta minulla oli mahdollisuus seurata didaktiikan opetuksesta vastaavan professori **Martti Havaksen** johdolla.

OPETTAJIA LISÄÄ

Onerva Kainua toimi hallinnollisen koulutuksen vastaavana opettajana siihen asti, kunnes Oulun yliopistossa alkoi hoitotieteen hallinnollinen koulutus. Hän oli tunnustettu osaaja sekä sairaaloiden että terveyskeskusten ylihoitajien parissa ja toimi niissä useissa myös työnohjaajana.

Oulun oppilaitoksessa oli maamme ensimmäinen päätoiminen tutkimustyönopettaja. Tutkimustyön opetusta oli kaikissa opetusohjelmissa. Maisteri **Kerttu Maunu** toimi jatko-opintojen jaoston tutkimustyönopettajana. Saimme käyttöömmme myös ensimmäisen ”tietokoneen”, jolla opiskelijat saattoivat Kertun ohjauksessa laskea prosentteja, merkitsevyyssarvoja ja todennäköisyyslaskuja. ”Hypoteesista summamuuttujiin” oli opiskelijoiden tuoma slogan, joka liittyi seminaarityön tekemiseen kuvastaen hyvin empiirisen tutkimuksen kulkua.

Opiskelutoverini kasvatustieteen maisteri **Kaija Kvist** haettiin ”keittiöhomista” töihin Oulun kouluun. Kun oli tarpeen saada Kaijallekin pedagoginen koulutus, yliopistollinen auskultointi, niin miten tästä selvittiin. Kasvatustieteen alalla ei ollut auskultointimahdollisuutta!

Keväällä 1977 saimme tietää, että yliopistossa alkaa psykologian auskultointi, johon otetaan seitsemän opiskelijaa. Kaija ilmoittautui ryhmään. Kesäkuussa ilmoitettiin, että koulutus ei voi alkaa, koska tulijoita oli vain kuusi. Kaija ilmoitti minut ryhmään ja niin päästiin aloittamaan auskultointi. Saimme osaa mista ja tietoa yliopiston opettajakoulutuksesta, ja Kaija vaadittavat pedagogiset opinnot ja siinä sivussa minäkin toisen opettajakoulutuksen. Auskultoinnin alkuvaiheessa me molemmat synnytimme nuorimmat lapsemme. Vauvojen hoito sujui, kun opiskeluun liittyvät luennot ja opetustapahtumat voitiin suunnitella yhdessä ohjaajien ja vauvojen, Piian ja Hannan kanssa. Minulla oli käytössä sähköinen rintapumppu, joten lapsi sai äidinmaitoa myös poissaollessani.

Kaija Kvist on ollut pitkäaikaisin kasvatustieteellisen opintolinjan opettaja. Hän jatkoi yliopettajana vielä Oamkin opettajakorkeakoulussa eläkkeelle siirtymiseensä saakka. Opiskelijat muistelevat, että Kaija oli rautainen didaktikko. Tunnit oli suunniteltava hyvin ja oli oltava ajoissa opetustapahtumissa!

Yhdessä yliopiston toimijoiden kanssa sovitimme kasvatustieteen ihmeellisyyksiä terveydenhoidon opetukseen. Opetuksen tavoitteet jaotimme kognitiiviseen, affektiiviseen ja psykomotoriseen alueeseen ja osaamisen tasot tietämisestä arviointiin alkoivat elää Oulun terveystieteiden koulussa.

Nämä Benjamin Bloomin mukaan sovitettut taksonomiat juurtuivat vähitellen opetussuunnitelmien laadintaan ja päivittäisten opetustapahtumien suunnitteluun kaikissa Pohjois-Suomen oppilaitoksissa eläen edelleenkin. ^[1]

Edellisen lisäksi perehdyimme syvemmin Ausubelin meaningful learning-rote learning käsitteistöön soveltamalla ajattelumalleja sekä terveystieteiden opetukseen että hoitotyön ja terveydenhuollon käytännön opetukseen. ^[2]

Me, Onerva, Kerttu, Kaija ja Annikki muodostimme kiinteän asiantuntijatiimin, jossa jokaisella oli oma kaiken aikaa voimistuva osaamisalueensa. Oli vahvaa ja kriittistäkin ”prosessointia ja reflektointia”! Jatkossa rehtori Ines Kuittinen valitsi jatko-opintojen jaoston opettajat eri jaostoista ja näin tieto ja taito edelleen vahvistui, kun käyttöön tuli monipuolista hoitotyön ja hoitotyön opetuksen osaamista.

Jatko-opintojen jaoston alkuvaiheessa tarvittiin hoitotieteessä vierailevia asiantuntijoita. Silloiset hoitotieteen gurut Katie Erikson ja Aili Leminen kävivät syksyllä 1974 opettamassa hoitotieteen osuudet. **Katie Erikson** esitti oman pedagogisen hoitomallinsa, josta tuli sitten väline hoitoprosessin opettamiseen ja käytäntöön vuosiksi. Aili Leminen perehdytti meidät hoitotyöhön sovellettuun systeemianalyttiseen malliinsa. Tämän jälkeen saimme tulla toimeen omin voimin myös hoitotieteen opetuksessa.

Kun Suomessa ei ollut vielä hoitotieteen kirjallisuutta, meidän täytyi yrittää perehtyä englanninkielisiin alkuteoksiin. Jaotimme Onervan kanssa vastuuta siten, että Onerva perehtyi Dorothea Oremin ja Yara Walshin malleihin ja minä Imogene Kingin ja Sister Gallista Royn malleihin. Niinpä tuo Royn adaptaatiomalli tuli tutuksi ja sen avulla voi tarkastella edelleenkin omaakin ikääntymistään ja siihen sopeutumistaan. Vasta kymmenen vuoden kuluttua Sairaanhoidajien koulutussäätiön toimesta saatiin suomenkielinen hoitotieteitä esittelevä monipuolinen teos ^[3].

PEDAGOGISEN KEHITTÄMISEN KAUSI JA HALLINNOLLISET PROSESSIT

Jatko-opintojen jaoston aloitettua toimintansa alkoi Oulun koulusta levitä uusi toimintakulttuuri vähitellen kaikkiin Pohjois-Suomen oppilaitoksiin, terveyskeskuksiin ja sairaaloihin. Opettajaopiskelijat ja hallinnollisen linjan opiskelijat jäsensivät toimintaansa kasvatustieteellisten ja didaktisten oppien mukaan.

Oulun koulun arkikäytänteet muuttuivat, kun opiskelijoilla oli mahdollisuus mennä seuraamaan opetusta. Tämä toi haasteita ja ajoittain jopa paineita-kin oppilaitoksen sisällä. Mutta yhdessä kehitetyn Dida-järjestelmän avulla vastuuta saatiin jaettua niin, että opettajakokelaat olivat haluttuja yhteistyökumppaneita.

Pedagogisilla valmiuksilla varustettuja opettajia valmistui vähitellen niin, että kaikissa Pohjois-Suomen oppilaitoksissa oli koulutettuja opettajia. Arvokasta oli myös se, että tulevat ylihoitajat ja opettajat yhdessä jäsensivät terveysalan koulutusta ja siihen kuuluvaa käytännön opetusta.

TEOREETTISTA HOIDON OPETUSTA KOHTI

Vähitellen rinnan pedagogisen vaiheen kanssa siirryttiin teoreettista terveysalan opetusta kohti edellä mainituin esimerkein. Suomalaiset esiteoreettiset mallit kehitettiin kasvatustieteen prosessien mukaisesti ja niinpä jokainen itseään arvostava opettaja loi oman mallinsa. Minun osakseni tuli laatia terveyskasvatuksen prosessimalleja. Haasteita riitti, kun täytyi todeta, että terveyskäyttäytymisen muutos on sidottu aina fysiologisiin toimintoihin, jossa tiedolla ja osaamisella on toki merkityksensä, mutta elimistön mukautuminen vaatii oman osansa ja usein tarvitaan ammatillista tukea muutosprosessissa. Vähitellen hoitoteoreettinen osaaminen lisääntyi opetuksen ja opiskelijoiden omaehtoisen tutkimisen myötä, koska opintoihin liittyi tutkimustietous ja siihen liittyvä seminaarityö. Näin tutkiva ote liittyi vähitellen pedagogiseen, hallinnolliseen ja hoitoteoreettiseen, siis koko ammatilliseen osaamiseen. Esimerkiksi vuonna 1979 Sairaanhoidon vuosikirjassa julkaistiin kaksi Oulun koulussa tehtyä seminaarityötä: **Aulin-Kataisen** Fysioterapian keskeisten käsitteiden analyysi ja **Jämsä-Laakso-Tuomikosken** Yhteisöryhmän vuorovaikutuksesta. Molemmat tutkijoiden omilta erityisaloilta.

Oppilaitoksissa opettajat osallistuivat laajenevassa määrin opetussuunnitelmien laadintaan ja opetusmenetelmien suunnitteluun sekä oppimateriaalin laadintaan. Oppilaitoksen kellarikerroksessa oleva spriimonistuskone oli käytössä aamusta iltaan, kun opiskelijat monistivat opetustapahtumasuunnitelmiaan. Sairaaloissa ylihoitajat kehittivät hoitosuunnitelmalomakkeita ja kansallisen ohjeiston lisäksi sairaalakohtaisia dokumentteja laadittiin niin, että käyttöön tulivat hoitodiagnoosit ja hoitosuunnitelmat. Hoidon tarpeen analyysi, hoidon suunnittelu, toteutus ja hoidon arviointi eivät olleet silloin vielä arkipäivää.

SUMMA SUMMARUM – HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EVÄIN OULUN AMMATTIKORKEAKOULUUN

1970-luku merkitsi maassamme monin tavoin siirtymistä sota-ajan jälkeisestä ajasta seuraavaan – niin yhteiskunnallisesti kuin terveyden- ja sosiaalihuollon alueella. Ines Kuittisella oli vahva kokemus jo Ouluun tullessaan. Molemmilla edeltäjilläni oli tarkoitus johdattaa opettaja- ja hallinnollinen koulutus suoraan yliopistoon, mutta se ei saanut tuulta valtiovallan taholta.

Koulutus toteutettiin Oulun yliopiston kanssa yhteistyönä. Oulun yliopiston ja Oulun koulun kanssa aloitettiin yliopiston hoitotieteellisen opetuksen suunnittelu, joka sitten johtikin koulutuksen alkamiseen vuonna 1986. Rehtori Ines Kuittinen oli ensimmäisen kyseisen toimikunnan puheenjohtaja ja minä toimin sihteerinä. Valitettavasti toiminta pysähtyi useaksi vuodeksi, mutta jatkui siten uudelleen järjestäytyneenä johtaen toivottuun tulokseen. Tässä julkaisussa on aiheesta erillinen **Helena Aavarinteen** kirjoittama artikkeli.

Jatko-opintojen jaoston merkitys Pohjois-Suomelle on ollut niin merkittävä, että sitä tulisi tutkia tarkemmin. Meille toimijoille se mahdollisti osaamisen myötä uuden aseman ja sosiaalisen nousun. Sen merkitys hoitotyölle ja koko terveysalan koulutuksen kehitykselle on ollut mittava yhteiskunnallinen prosessi. Sain toimia kyseisessä tehtävässä lähes kymmenen vuotta ennen rehtoriksi siirtymistäni ja voin todeta, että parasta aikaa se oli. Tilanteissa tarjoutui mahdollisuus tehdä työtä osaavien innokkaiden ja kriittisten ammattilaisopiskelijoiden kanssa. Arvokasta oli myös olla mukana oppimaan saattamassa samalla kun sai itsekin kehittyä seuraavaa tehtävää varten. Parasta palautetta sain kokea sitten, kun oman koulun opettajien kanssa sukellettiin keskiasteen koulutukseen ja välittömästi ammattikorkeakouluun. Voin tuntea vieneeni eteenpäin edeltäjiltäni saamaani kultaista kosketusta. Tulisieluisia Oulun koulun kasvatteja toimii ja on toiminut eri puolilla maata vaativissa tehtävissä sekä opettajina että ylihoitajina.

Ennalta ehkäisevän terveydenhoidon ja terveyden edistäminen ei jäänyt enää vain terveydenhoitajien yksinoikeudeksi, vaan yhtä lailla innostusta löytyi hoitotyön klinisiltä edustajilta ja erityisesti fysioterapian edustajien joukosta. Kun olen ollut vuosien kuluessa koulutus ja muissa kansallisissa tapahtumissa, joissa koulumme kasvatit, ex-ministerit **Maija Rask** ja **Paula Risikko** ovat olleet esiintymässä, he aina ovat muistaneet tuoda esille Oulun terveystieteiden koulun. Molemmat ovat olleet ja ovat varsinaisia ennaltaehkäisevän terveydenhoidon ja terveydenedistämisen soihdunkantajia!

Opettajakoulutus jatkuikin Oulun koulussa vuoteen 1994 asti, koska opettajia tarvittiin ja yliopistosta valmistuneita ei ollut riittävästi. Sairaanhoidon

opettajatutkinnon suorittaneita oli kaikkiaan 509 vuoteen 1994 mennessä. Terveystieteiden hallinnon tutkinnon suoritti vastaavasti 267 terveystieteiden ammattilaista. Sen jälkeen alan hallinnollista ja pedagogista koulutusta on tarjottu Oulun yliopistossa ja pedagogista koulutusta lisäksi Oulun ammattikorkeakoulun ammatillisessa opettajakorkeakoulussa. Keskiasteen koulutusta valmisteltiin jo 1980-luvun alussa. Turun ja Joensuun sairaanhoito-oppilaitokset olivat toimeenpanokouluja. Olin rehtori Ines Kuittisen toimesta vuonna 1984 AKH:ssa vastaamassa maamme toimeenpanokoulutuksesta. Oulun toimeenpanokouluttajia olivat **Aira Issakainen** ja Helena Aavarinne. Heidän tehtävänä oli järjestää keskiasteen toimeenpano koulutus kaikissa Pohjois-Suomen sairaanhoito-oppilaitoksissa.

Oulun koulun opettajat olivat isolla näyttämöllä siirtämässä koulutusta keskiasteen koulu-uudistuksen myötä ammattikorkeakouluun. Esimerkiksi 25 % koko maamme ammattikorkeakoulukokokeilusta toteutettiin Oulussa. Se vaati laaja-alaista syvällistä pedagogishoidollista osaamista. Molemmista koulu-uudistuksissa koulutusrakenteet muuttuivat ja käsitteistö täytyi luoda ja hahmottaa uudestaan. Opettajien oli hankittava aikaisemman pedagogisen koulutuksen rinnalle yliopistokoulutus. Oulun ammattikorkeakoulu ei olisi ollut ensimmäisten vakinaistettavien ammattikorkeakoulujen joukossa, jollei Oulun koulun opettajilla olisi ollut Ines Kuittisen 1970–1980-luvulla luomaa vahvaa perustaa!

Menneisyys tulevaisuuden voimavarana kertoo myös siitä, että nykyisen monialaista ammatillista opettajakoulutusta tarjoava Oulun ammattikorkeakoulun ammatillinen opettajakorkeakoulu on Oulun terveystieteiden perintöjä.

LÄHTEET

1. Bloom, B. S., Engelhart, M. D., Furst, E. J., Hill, W. H. & Krathwohl, D. R. 1956. Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals. Handbook I: Cognitive domain. New York: David McKay Company.
2. Ausubel, D. 1963. The Psychology of Meaningful Verbal Learning. New York: Grune & Stratton.
3. Sairaanhoitajien koulutussäätiö. 1986. Hoitotyön teoriat. Helsinki: WSOY.

OULUN KOULUSTA EVÄÄT ELÄMÄLLE

Maija Rask

Oulun koulu rakentui karismaattisten tahtonaisten Birgit Niemisen, Ines Kuittisen ja Annikki Lämsän taidolla ja sinnikkyydellä maan johtavaksi ja monipuoliseksi terveydenhuollon opinahjoksi. Heitä yhdisti Punainen Risti ja terveyssisaruus. Periksi antaminen tai lannistuminen ei tullut kysymykseenkään, kun oli kyse opetuksen tieteellisen pohjan vahvistamisesta, jatko-opintojen aloittamisesta, ammattikorkeakoulutuksesta tai koulutuksen hajasijoittamisesta. Vahva terveydenhoidollinen eetos periytyi Oulun koulun perustajan Birgit Niemisen ajoista alkaen.



Kuva: Maija Rask

Olen koulutukseltani sairaanhoitaja. Suoritin terveydenhoitajan (1980) ja sairaanhoidon opettajan tutkinnot (1983) Oulussa. Olen väitellyt kasvatustieteistä Lapin yliopistossa. Tutkin lukiolaisten terveydenlukutaidon ja terveysarvostusten ilmenemistä terveystiedon ylioppilaskirjoitusten reaalikokeen vastauksista. Olin kuusitoista vuotta kansanedustajana ja siitä neljä vuotta opetusministerinä. Kun minulta on kysytty mikä koen olevani, vastaan miettimättä, että olen terveydenhoitaja.

Oulun koulun opetukset ovat vaikuttaneet ajatteluuni ja saaneet tekemään terveyttä edistäviä ratkaisuja. Tiivistäen totean, että Oulun koulussa korostettiin kansainvälisyyttä, ajanhermolla olemista, luovuutta, opiskelijoiden huomioonottamista ja ennen kaikkea terveyttä – kansanterveyttä.

Vuosia ennen kuin globalisaatiosta puhuttiin, meille Oulun koulun oppilaille opetettiin konkreettisesti, että toimintaympäristömme on koko maailma. Opettajamme, **Annikki Lämsä** etunenässä, syytti meihin oppilaisiin maailmanparantajien kipinän. Maapallo esineenä oli konkreettisesti välillä luokahuoneessa.

Sairaanhoidon opettajana kävin ohjaamassa oppilaita Kolarin terveyskeskuksessa. Pitkän käytävän päästä kuului iloinen huudahdus: ”Valtava Maija tulee.” Valtava-lainuudistus oli sen ajan sote ja siihen piti perehtyä kunnolla. Annikki Lämsä määräsi minut luennoimaan lainuudistuksen sisällöstä. Kyse oli valtiosuusuuudistuksesta. En ollut lainkaan asiasta innostunut, saati kiinnostunut. Määräyksestä perehdyin siihen juurtajaksain ja luennoinkin siitä myös Kemin sairaanhoito-oppilaitoksessa useille ryhmille. Oulun koulussa pidettiin huoli siitä, että opetus oli ajantasaista ja uuteen lainsäädäntöön perehdyttiin kunnolla.

Terveys ja ennen kaikkea kansanterveys painottuivat Oulun koulun opetuksessa. Terveyden vaalimista korostettiin ja sairauksien ennaltaehkäisyyn kiinnitettiin erityistä huomiota. Terveys nähtiin WHO:n määritelmän mukaan fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena hyvinvointina. Bloomin taksonomia oli tärkeää osata, kuten myös Kingin, Oremin, Royn ja Walshin englanninkieliset teoriat. Näitä käänsimme ja yritimme ymmärtää.

Minuun Oulun koulun opetukset jättivät pysyvän jäljen ja näkyivät myöhemmin saadessani mahdollisuuden tehdä konkreettisia ehdotuksia terveyden ja myös kansanterveyden edistämiseksi.

Opettajakoulutuksessa oli jokaiselle harjoitusoppitunnille laadittavat tavoitteet. Piti olla selvänä, mihin opetuksella pyrittiin. Sanamuodot olivat tärkeitä, mikään epämääräinen ilmaisu ei kelvannut. Tämän pidin mielessä, kun myöhemmin eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnassa sain tilaisuuden neuvotella tupakkalain kiristyksistä kansanedustaja **Osmo Soininvaaran** kanssa. Annoin hänelle periksi aikataulusta, mutta en lain sisällöstä. Tavoitteeni toteutui, vaikkakin muutaman vuoden viiveellä.

Ylemmät ammattikorkeakoulututkinnot eivät olleet itsestäänselvyys. Vastustus oli poliittista ja myös koulutuspoliittista. Yliopistoväki ei asiaa halunnut hyväksyä, ei ainakaan ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon rinnastamista mihinkään yliopistotutkintoon, ei edes kandidaattitutkintoon. Ministeri **Olli Pekka Heinonen** oli tiukka neuvottelukumppani. Monien palavereiden jälkeen päätettiin kuitenkin, että ammattikorkeakoulun jatkotutkinnot aloitetaan. Ehtona oli, että niiden tuli olla työelämälähtöisiä. Hyvä niin. Tekniikan alalla aloitettiin korjausrakentamisen jatkotutkinto. Se tuli todella tarpeeseen. Homekoulut sisäilmaongelmineen olivat jo tuolloin ajankohtainen huolenaihe. Terveystieteiden jatkotutkinto aloitettiin ennaltaehkäisevästä työstä. Pidin tätä itsestään selvänä valintana, eikä sitä kukaan vastustanut. Annikki Lämsä ja Turun koulun rehtori, entinen opettajani **Ritva Paulin**, kuuluivat terveydenhuoltoalan jatkotutkinnon valmistelijoihin.

Pieni opetuksen yksityiskohta, joka auttoi myöhemmin puheiden pidossa, oli ”tiedä, kenelle puhut” eli tee kohdeanalyysi. Nämä **Kaija Kvistin** sanat muistui mieleen puheita valmistellessa niin alakoulun oppilaille, lähetysjuhlien yleisölle, Fudanin yliopiston johdolle ja opiskelijoille tai Euroopan Unionin opetusministereille.

Tärkein Oulun koulun opetus on ollut terveyden arvostaminen. Ymmärsin ministeripestini aikana, että nyt on mahdollista edistää koko kansan terveyttä hallinnollisella päätöksellä, jonka aloite oli käsissäni. Uuden oppiaineen vastustus oli kovaa. Terveystieto oppiaineeksi! Miksi, mistä tunnit, kuka sitä opettaa, kuka siitä on kiinnostunut? Oppilaalla on oikeus tietää, miten elää ja vaalia terveyttään. Kun tietää, voi sitten tehdä omat terveysvalintansa. Terveystiedosta tuli itsenäinen oppiaine Suomen kouluhin vuonna 2001. Keväällä 2007 se oli ensimmäisen kerran osana ylioppilastutkinnon reaalkoetta.

Muistan lämmöllä Oulun koulun opettajia. **Onerva Kainua** oli hillitty, asiansa osaava hallintoihminen. **Liisa Ahola** oli jämpä, mutta helposti lähestyttävä terveyden opettaja ja esimerkki. Kaija Kvist ei tehnyt itsestään numeroa, mutta oli pedagogian guru. **Aira Issakainen** neuvoi ja opasti harjoitustuntien pidossa. **Inkeri Laiber** piti huolen, että meistä ei tullut narisevia tärkeilijöitä vaan rauhallisesti artikuloivia selväsanaisia opettajia. Häntä kiitän siitä, että ääneni kesti edessä olevat monet huikeat tilaisuudet ja puheet.

Annikki Lämsä tihkui terveyden kaikkivoipaisuutta. Hän halusi meistä osaavia ja oppilaita kunnioittavia opettajia. Annikki oli arvostettu, karismaattinen ja viisas opettaja. Hänestä huokui ihana rempseys, tärkeintä oli saada viesti perille oppilaille, vaikka sitten skottihame joskus nurinkurisesti päälle huitaistuna. ”Meni hyvä opettaja hukkaan”, oli onnittelukorttini teksti Annikki Lämsälle, kun hänet valittiin Oulun koulun rehtorin virkaan.

SAIRAAZHOIDON OPETTAJANKOULUTUKSEN ALKUTAIPALEELTA

Kaija Kvist

Artikkelissa kerrotaan sairaanhoidon opettajankoulutuksen historiaa niin koko Suomen kuin Oulun terveydenhuolto-oppilaitoksen näkökulmasta.

Tästä se alkoi ja näistä syistä.

Viitaten asiasta käytyihin neuvotteluihin, ammattikasvatushallitus kehottaa Oulun sairaanhoito-oppilaitosta ryhtymään toimenpiteisiin terveydenhuollon opettaja- ja hallinnollisen koulutuksen aloittamiseksi syyslukukauden 1974 alusta.



Kuva: panitanphoto/Shutterstock.com

Tällä pääjohtaja **Viljo Kuuskosken** 8.2.1974 allekirjoittamalla toimeenpanokirjeellä luettiin pohjoissuomalaisen ammatillisen opettajankoulutuksen ja hallinnollisen koulutuksen syntysanat. Kuten pääjohtaja toimeenpanokirjeessään toteaa, monia toimenpiteitä ja neuvotteluja oltiin käyty.

Maamme terveydenhuoltoon oli vakiintunut 1940-luvulta lähtien järjestelmä, jossa kansanterveystyötä koskevien palveluiden järjestämisvastuu 19 eri lain perusteella kuului kunnille tai kuntainliitoille. Moniin eri lakeihin sisältyvinä olivat kansanterveystyötä koskevat säädökset varsin hajanaisia ja käytännössä vaikeasti hallittavia. Lisäksi 1960-luvulta alkaen säädöksiä pidettiin puutteellisina, vanhentuneina ja muuttuneisiin olosuhteisiin soveltumattomina ja jopa haittaavan kansanterveystyön jatkuvaa kehittämistä.

Monet terveydenhuollon uudistuspyrkimykset olivat vireillä jo 1950-luvulla, mutta oli tultava aina 1960-luvulle, ennen kuin konkreettisiin toimenpiteisiin päästiin. Kansanterveyslain uudistuksen valmistelu kesti toistakymmentä vuotta ja laki hyväksyttiin lopulta vuonna 1972.

Terveydenhuoltojärjestelmässä sekä myös yhteiskuntarakenteessa tapahtuneet muutokset asettivat uusia vaateita terveydenhuoltohenkilöstön koulutukselle. 1960-luvun alusta oli toiminut yli kaksikymmentä toimikuntaa ja komiteaa, jotka olivat pohtineet kukin yhden tai muutaman terveydenhuollon ammattiryhmän koulutuksen uudistamista. Valtioneuvosto asetti 7.10.1971 komitean, jonka tehtävänä oli mm. selvittää minkälaista terveydenhuoltohenkilökunnan koulutusjärjestelmää terveydenhoidon ja sairaanhoidon kehittyminen edellyttää. Komitea esitti terveydenhuoltoalan koulutusrakenteen muutosta sekä koulutuksen määrällistä lisäämistä. Erityisesti terveydenhoitajien, lääkintävoimistelijoiden, röntgenhoitajien, laboratoriohoitajien ja hammashoitajien tarpeen arvioitiin lisääntyvän suuresti. Vuonna 1972 eri tasoisen hoitohenkilöstön kokonaismäärä oli noin 30 000, vuonna 1975 hoitohenkilöstön kokonaismäärä vuoden 1975 koulutusvolyymin mukaan laskettuna tulisi olemaan noin 8 400.

Maassamme oli 1970-luvun alussa 35 sairaanhoito-oppilaitosta ja opiskelijoita vuonna 1971 vajaat 7 000. Jotta ammattitaitoisen hoitohenkilökunnan tarve pystyttiin tyydyttämään, tuli sairaanhoito-oppilaitosten lisätä opiskelijamäärää. Ammattikasvatushallituksen terveydenhuolto-opetuksen toimiston vuonna 1970 tehdyn 5-vuotissuunnitelman mukaan vuonna 1974 sairaanhoito-oppilaitoksiin ehdotettiin valittavaksi opiskelijoita yhteensä 3 240, kun vuonna 1970 opiskelijoita oli otettu yhteensä 2 661 opiskelijaa.

Kun opiskelijamäärät kasvoivat, niin myös opettajien tarve lisääntyi. Ammattikasvatushallituksen laskelmien mukaan sairaanhoidon opettajien lisätarve tuli olemaan vuosina 1974–1979 noin 280 opettajaa. Epäpätevien opettajien määrä oli 20,5 % opettajien kokonaismäärästä, Pohjois-Suomessa se oli

poikkeuksellisen suuri eli 32,7 %. Sairaanhoidon opettajatutkinnon suoritti vuosittain vajaa 30 henkilöä, mikä määrä ei ollut ammattikasvatushallituksen laskelmien mukaan riittävä korvaamaan lisätarvetta ja poistumaa ammatista.

Muun muassa kansanterveyslain voimaantulo ja Oulun yliopistollisen keskussairaalan perustaminen vuonna 1973 lisäsivät Pohjois-Suomessa hoitohenkilökunnan tarvetta. Kansanterveystyöhön kuuluvat velvoitteet lisääntyivät esimerkiksi sairaankuljetus ja hammassairauksien vastustamistyön muodossa. Nämä tehtävät toivat mukanaan aivan uusia terveydenhuollon henkilöstöryhmiä, kuten lääkintävahtimestari-sairauksikuljettaja ja hammashoitaja. Terveyskeskuksiin tarvittiin myös hallinnon tutkinnon suorittaneita henkilöitä johtavan hoitajan tehtäviin.

Pohjois-Suomessa oli 1970-luvulla kolme valtion omistamaa sairaanhoito-oppilaitosta ja yksi yksityinen oppilaitos. Nämä oppilaitokset perustivat vuonna 1972 alueellisen neuvottelukunnan, jonka keskeisenä tehtävänä oli terveydenhuoltoalan yhteissuunnittelu. Ammattikasvatushallituksen toimistopäällikkö **Aila Heikinheimo-Lindholm** totesi komitean kokouksessa, että ”Pohjois-Suomen tarpeista etusijalla on hallinnollisen koulutuksen aloittaminen Oulussa ja että osa hallinnollisesta opetuksesta tulisi tapahtua Oulun yliopistossa.”

Terveydenhuollon jatkokoulutusta toteutettiin vain Helsingissä ja Turussa, niinpä ei ollut riittävästi pätevää henkilökuntaa saatavissa Pohjois-Suomen terveydenhuollon hallinnollisiin ja opettajan virkoihin. Oulun sairaanhoito-oppilaitoksen neuvottelukunnan kokouksessa 14.5.1971 tuotiin esille, että ammattikasvatushallituksen terveydenhuolto-opetuksen toimiston toimistopäällikkö oli tiedustellut oppilaitoksen mahdollisuuksia järjestää ylihoitajakoulutusta. Todettiin kuitenkin, että ”tällainen koulutus on Oulussa erittäin tarpeellinen, mutta vaikeutena nähtiin sairaanhoidon hallinnon opettajan saaminen kyseiseen tehtävään.”

Päätettiin ryhtyä toimenpiteisiin sopivan opettajan löytämiseksi. Todettiin edelleen, että Oulun yliopisto voisi tulla avuksi antamalla opiskelijoille mahdollisuuden luentojen kuuntelemiseen ja arvosanojen suorittamiseen. Valmistelevat toimenpiteet käynnistettiin. Johtajatar **Birgit Nieminen** otti yhteyttä Keski-Suomen sairaanhoito-oppilaitoksen rehtoriin **Ines Kuittiseen** ja esitti hänelle ajatuksen siirtyä Oulun hallinnollisen koulutuksen opettajaksi. Myös Oulun yliopistosta luvattiin yhteistyötä. Oppilaitoksessa tehtiin myös suunnitelma hallinnon tutkintoon johtavan koulutuksen opetusohjelmasta.

Keväällä 1972 oppilaitos ilmoitti ammattikasvatushallitukselle tekemänsä toimenpiteet ja halukkuutensa aloittaa terveydenhuoltoalan hallinnollinen koulutus. Opettajankoulutuksesta ei tässä yhteydessä puhuttu mitään, vaikka oli selvästi osoitettu myös opettajankoulutuksen tarve. Ammattikasvatus-

hallituksessa virallinen päätös terveydenhuoltoalan hallinnollisen koulutuksen aloittamisesta Oulussa oli tekemättä. Asian käsittely oli pitkitetty Oulun sairaanhoito-oppilaitoksen rehtorivaihdon johdosta. Rehtori Birgit Nieminen jäi eläkkeelle 1.2.1973. Epävirallisia yhteydenottoja oli ollut Keski-Suomen sairaanhoito-oppilaitoksen rehtoriin Ines Kuittiseen: "...kun Birgit Nieminen jää eläkkeelle, siirryt sitten Ouluun rehtoriksi ja käynnistät jatkokoulutuksen", Rehtori Kuittinen oli vastannut Jyväskylässä vuosina 1972–73 niin sanottujen epäpätevien opettajien pätevöittämisskoulutuksesta, joka oli ollut suurena apuna opettajapulaan.

Ines Kuittinen sai valtakirjan Oulun sairaanhoito-oppilaitoksen rehtorin virkaan elokuussa 1973. Hänen toiveenaan oli terveydenhuollon jatkokoulutuksen aloittaminen. Siirryttyään Ouluun rehtori Kuittinen oli yhteydessä Oulun yliopistossa professori **Kyöstiön**. Professori Kyöstiö suhtautui myönteisesti jatkokoulutuksen aloittamiseen ja oli valmis yhtistyöhön. Professori Kyöstiö oli rehtori Kuittisen tuttuja Jyväskylän ajoita. Ammattikasvatushallituksen viivyteltä ratkaisussaan rehtori Kuittinen otti yhteyttä syksyllä 1973 ja tiedusteltua asiaa ylitarkastaja **Irja Kyläkossalta**. Hänen käskettiin "rauhottua".

Ammattikasvatushallituksen terveydenhuolto-opetuksen toimisto järjesti neuvottelun loppusyksystä 1973 jatkokoulutuksen järjestämisestä Oulussa. Neuvottelussa tuotiin esille, että terveydenhuollon koulutuskomitea on ottanut kantaa koulutuksen kehittämiseen Oulussa ja koska sekä opettajien että hallinnollisen henkilöstön tarve on suuri, olisi asiaa kiireellisesti ryhdyttävä käsittelemään. Todettiin kuitenkin se, että olisi tarkoituksenmukaista, että jatkokoulutus toteutettaisiin Oulun yliopistossa.

Ammattikasvatushallitus käsitteli 21.11.1973 istunnossaan oppilaitoksen anomusta ja siitä annettuja lausuntoja ja päätyi esittämään opetusministeriölle, että se ryhtyisi toimenpiteisiin "terveydenhuollon opettaja- ja hallinnollisen koulutuksen järjestämiseksi Oulun yliopistossa". Mielenkiintoista tässä esityksessä oli, että se koski hallinnollisen koulutuksen ohella myös opettajankoulutuksen aloittamista Oulussa, ei kuitenkaan Oulun sairaanhoito-oppilaitoksessa, vaan Oulun yliopistossa.

Opetusministeriö antoi vastineensa 11.1.1974 "terveydenhuollon opettajan ja hallinnon koulutuksen suunnittelua ja toteuttamista yliopistossa. Kirjeessä todettiin, että sairaanhoidon opettajankoulutuksen aloittaminen yliopistossa liittyy osana ammatillisten oppilaitosten opettajien koulutuksen järjestelyä koskevaan kokonaisratkaisuun, joten erillistä osittaisratkaisua ei tässä vaiheessa voida tehdä. Hallinnolliseen koulutukseen opetusministeriö ei ottanut kantaa.

Kun opetusministeriö oli ottanut kielteisen kannan jatkokoulutuksen aloittamiseen Oulun yliopistossa, palattiin takaisin alkuasetelmiin. Rehtori Ines

Kuittinen kutsuttiin 31.1.1973 ammattikasvatushallituksen terveydenhoito-opetuksen toimistoon ”kuultavaksi” ja häneltä tiedusteltiin, olisiko Oulun sairaanhoito-oppilaitoksella mahdollisuus aloittaa terveydenhuollon jatkokoulutus seuraavan syyslukukauden alussa. Myöntävän vastauksen seurauksena annettiin kehoitus ”...pistä toimeksi, virallinen toimeenpanokirja tulee tuota pikaa”.

OPETUSSUUNNITELMAN RAKENNUSAINEKSIA

Toimeenpanokirjeen saavuttua pantiin oppilaitoksessa toimeksi. Opetussuunnitelmatyö käynnistettiin ja oli myös perustettava uusi jaosto oppilaitoksen organisaation mukaisesti: jatko-opintojen jaosta sekä molemmille tutkinnoille opintolinja: hallinnollinen ja kasvatustieteellinen opintolinja. Myös opettajien rekrytointi käynnistettiin molemmille opintolinjoille, samoin myös opiskelija-valintasuunnittelu.

Sairaanhoidon opettajakoulutuksen tutkintovaatimukset olivat voimassa vuodelta 1969, jotka opetusministeriö oli vahvistanut sairaanhoitotoimen harjoittajien ja muun vastaavanlaisen henkilöstön kouluttamisesta annetun asetuksen (418/68) nojalla 22.4.1969. Tässä päätöksessä määrättiin, että koulutuksessa noudatetaan ammattikasvatushallituksen vahvistamia opetusohjelmia. Lisäksi määrättiin, että ”opettajakoulutuksen oppilaan on suoritettava hyväksyttävät arvosanat ainakin sairaanhoidon koulutus- ja opetusopissa, terveydenhuoltopolitiikassa ja sairaanhoito-opissa. Sairaanhoidon koulutus- ja opetusopin kurssiin kuuluu seminaarityö, auskultointi ja opetusharjoituksia yhteensä vähintään 200 tuntia. Tutkintotodistuksen saaminen edellyttää lisäksi kahta yliopistossa tai korkeakoulussa suoritettua approbatur-arvosanaa, joista toisen on oltava kasvatustieteessä tai kasvatus- ja opetusopissa sekä toisen fysiologiassa, psykologiassa, sosiaalipolitiikassa tai sosiologiassa taikka muussa ammattikasvatushallituksen hyväksymässä oppiaineessa. Tätä päätöstä oli opetusministeriö 31.5.1974 antamallaan päätöksellä muuttanut opiskelijakelpoisuuden osalta siten, että ammattikasvatushallitus voi erityisistä syistä myöntää poikkeuksia pääsyvaatimuksista ylioppilastutkinnon osalta.

Opetussuunnitelmatyö oli valtava urakka. Rehtori Ines Kuittisen kokemus ja näkemys terveydenhuollon tulevaisuuden suuntaviivoista sekä visio tulevasta jatkokoulutuksesta sekä Helsingin ja Turun vastaavien koulutusten opetussuunnitelmat antoivat hyvän lähtökohdan tulevalle suunnittelutyölle. Aikaa ei ollut tuhlattavaksi, koska koulutus tuli aloittaa jo seuraavana syksynä. Alkava koulutusta kehitettiin aivan uusille urille niin sisällön kuin rakenteenkin puolesta niin, että tutkinnon suorittaneet voivat työelämässä ja täydennyskoulutusta hyväksi käyttäen kehittää ammattitaitoaan, siirtyä joustavasti teh-

tävästä toiseen ja nähdä oma toimintansa yhteiskunnan kokonaistoiminnan osana. Koulutuksen sisällössä painotettiin ennaltaehkäisevän terveydenhoidon ja sen opetuksen merkitystä. Koulutukseen tuli sisältymään esimerkiksi terveystieteiden kurssi, jota ei muissa sairaanhoidon opettajankoulutusohjelmissä ollut.

Opintojen laajuutta kuvaavaksi yksiköksi otettiin suorituspiste, joka oli yhdensuuntainen FYTT:n esittämän opintoviikon kanssa. Suorituspiste merkitsi noin kahden viikkotunnin työmäärää jaettuna normaalin lukukauden osalle tai vastaavasti yhden viikon mittaista täystoimista opiskelua, 40 tuntia viikossa. Opintojen kokonaislaajuus oli sadan suorituspisteen hyväksyttävästi suorittamista eli 4 000 tunnin työmäärää. Koulutus suunniteltiin suoritettavaksi puolesatoista vuodessa. Sairanhoidon opettajankoulutuksen tutkintovaatimukset ja sen myötä opetussuunnitelma sisälsi pedagogisten opintojen lisäksi niin sanottuja aineenopintoja.

Tutkintovaatimusten mukaan opettajatutkinto edellytti kahta yliopistossa tai korkeakoulussa suoritettua approbatur-arvosanaa. Tämä edellytti yhteistyötä yliopiston kanssa. Rehtori Kuittisen hyvät suhteet yliopistoon olivat tätä yhteistyötä rakennettaessa kullakin arvoisia. Yhteydenottoja yliopistoon oli otettu jo siinä vaiheessa, kun koulutusta koskeva ensimmäinen aloite tehtiin. Professori Kyöstiön kanssa oli epävirallisesti sovittu, että opiskelijat voivat aloittaa opiskelunsa kasvatustieteellisessä tiedekunnassa, vaikka asiasta ei vielä virallista hyväksymistä ollutkaan. Oulun yliopiston hallintokollegio käsiteli kokouksessaan 25.9.1974 sopimusluonnosta Oulun sairaanhoito-oppilaitoksen jatko-opintojen jaoston opiskelijoiden oikeudesta opiskella Oulun yliopistossa olematta sen kirjoissa. Hallintokollegio päätti, että sopimusehdotus hyväksytään, kun siihen oli tehty eräitä muutoksia ja lisäyksiä. Näin yhteistyö yliopiston, lähinnä lääketieteellisen ja kasvatustieteiden tiedekuntien kanssa käynnistyi.

Jatko-opintojen jaoston tutkintovaatimukset Oulun sairaanhoito-oppilaitoksessa sairaanhoidon opettajatutkintoa varten esiteltiin opettajakunnan kokouksessa 26.9.1974 ja ne lähetettiin kirjediariin mukaan tiedoksi ammatikasvatustieteiden osastolle 29.11.1974. Lukuvuosina 1975 ja 1976 sairaanhoidon opettajankoulutuksessa noudatettiin pääpiirteissään edellisen vuoden opetussuunnitelma. Lukuvuonna 1976–1977 oltiin matkalla uudistettuun opetussuunnitelmaan, vaikka se ei vielä kirjallista muotoa saanutkaan. Käytössä oli paljon entisiä aineksia. Opinnot oli jäsenelty ja ryhmitelty uudella tavalla opintojen laajuutta kuvaavaksi yksiköksi otettiin opintopiste.

Uusi opetussuunnitelma otettiin käyttöön syksyllä 1977. Opetussuunnitelmassa oli hyödynnetty terveydenhuollon kandidaattikoulutusohjelmaa suun-

nitellun työryhmän ja terveydenhuollon kasvatustieteellisen ja hallinnollisen jatkokoulutuksen uudistavia tutkintovaatimuksia suunnitellun työryhmän ehdotuksia muun muassa koulutusohjelman sisällöstä ja rakenteesta. Opetussuunnitelma lähetettiin ammattikasvatushallitukselle vahvistettavaksi 26.9.1977, jonka se palautti viitekirjeellä 29.9.1977 toistaiseksi noudatettavaksi.

Tämä opetussuunnitelma oli voimassa aina vuoteen 1985 asti, siis Rehtori Ines Kuittisen eläkkeelle jäämiseen asti. Toki opetussuunnitelmaan tehtiin uudistuksia, mutta kokonaisuudessaan se uudistettiin vasta syksyllä 1985.

Rehtori Ines Kuittinen oli aktiivisesti mukana sekä hallinnollisen tutkinnon että sairaanhoidon opettajankoulutuksen opetussuunnitelmien laadinnassa ja kehittämisessä, mutta myös opetuksen toteutuksessa. Hän vastasi muun muassa terveydenhuollon hallinnon, terveydenhuollon koulutuksen hallinnon ja terveydenhuollon ja sen koulutuksen kehitys- ja vertailuoppikurssien opetuksesta. Hän seurasi myös aktiivisesti jatko-opintojen jaoston toimintaa niin esimiehenä kuin opettajana. Tämän mahdollisti hyvin joka kolmannen viikon jaoston kokoukset. Ne olivat monella tapaa antoisia ”tuuletuksia”, jossa tiukan asiallisesti pohditiin ja suunniteltiin ja kehitettiin, mutta myös rennon letkeästi nautittiin ja naurettiin ”hyvän tarjoilun parissa”. Jokainen opettaja vuorollaan tarjosi kahvit ja tarjolla oli oltava aina myös suolaista ja makeaa.

OPETTAJANKOULUTUS LAAJENEE

Rehtori Ines Kuittisen aikana käynnistyi Oulun sairaanhoito-oppilaitoksessa myös niin sanottu yleisaineitten opettajankoulutus vuonna 1982. Ammattikasvatushallitus ”kehotti” oppilaitosta yleisaineitten opettajien pedagogisen koulutuksen toteuttajaksi. Tarkoituksena oli ammattikasvatushallituksen mukaan ylimenokautena antaa pätevyys terveydenhuoltoalan oppilaitosten yleisaineiden opettajan toimiin. Tämä koulutus oli tarkoitettu niille opettajille, jotka olivat toimineet vähintään kaksi vuotta terveydenhuoltoalan oppilaitoksessa päätoimisena opettajana. Koulutus oli ainutkertainen ja se toteutettiin ammattikasvatushallituksen ”tilaustyönä” ja kertaluonteisena Oulussa ja vuosittain Helsingissä. Valinta tähän koulutukseen tapahtui keskitetysti ammattikasvatushallituksen terveydenhuolto-opetuksen toimiston kautta opettajan toimintavuosien määrän perusteella. Vasta vuonna 1989 alkoi seuraava pedagoginen koulutus yleisaineiden opettajille.

Rehtori Kuittisen ohjenuora terveystieteen koulutuksessa oli ennaltaehkäisevä terveydenhuolto. Jatkokoulutuksen opetussuunnitelmat rakennettiin tästä lähtökohdasta. Koulutuksen toteutuksen ohella tarvittiin myös tutkimusta. Rehtori Kuittisen johdolla käynnistettiin jatko-opintojen jaoston opettajien

toimesta tutkimus terveydenhuoltoalan opiskelijoiden terveystottumuksista vuonna 1979 Pohjois-Suomen sairaanhoito-oppilaitoksen opiskelijoille. Tämä osoittaa hänen monipuolisuuttaan terveysalan kouluttajana.

MITÄ NÄMÄ MERKITSIVÄT?

Sairaanhoidon opettajankoulutus merkitsi oppilaitoksessa pedagogisen kauden alkua. Se merkitsi myös hoitotyön sisältöjen teoretisointia, hoitotyön tutkimusta sekä ennen muuta pedagogisen tietoperustan soveltamista hoidon opetukseen. Oppilaitokseen perustettiin niin sanottu dida-opettajan, johon kuului kustakin jaostosta opettaja, opettajia. Dida-kokouksissa käsiteltiin muun muassa pedagogisia kysymyksiä ja ihan konkreettisia asioita, kuten opetus-harjoittelua ja sen organisointia.

Ines Kuittisen merkitys ensiksikin koulutuksen saamiseksi Ouluun ja sen keittäminen oli keskeinen ja kauaskantoinen. Kun sairaanhoidon opettajankoulutus päättyi keväällä 1994, valmistujaisjuhlassa **Tuija Kirveskari** kertoi: ”jos teillä ei olisi niin erinomaista opettajankoulutusta, ette olisi tulevaisuudessa ammatillinen opettajakorkeakoulu”. Toiminnan juuret olivat Ines Kuittisen ansiota, toki myös opettajankoulutuksen ja koko oppilaitoksen toimijoilla oli merkitystä. Tämä oli arvokas palaute tehdystä työstä ja 509 sairaanhoidon opettajan kouluttamisesta.

Rehtori Kuittisen työ terveysalalla on vailla vertaa. Hän oli tiukan asiallinen auktoriteetti, vaativa, antoi vastuuta, opasti ja neuvoi. Vapaa-ajalla hän oli huumorintajuinen ja leikkisä. Eikä pahastunut, vaikka tyttäreni kutsui häntä Ines Ankaksi. Monet ratkiriemukkaat hetket koimme mansikkarekillämme Airan luona Pyhäsalalla.

Ines Kuittinen oli kiinnostunut eläkkeelle jäätyäänkin opettajankoulutuksesta. Haastattelin häntä lisensiaattityötäni varten ja sain häneltä monia kirjallisia lähteitä, työhän käsitteli sairaanhoidon opettajakoulutusta Oulussa. Vierailin usein hänen luonaan vuosien saatossa. Juhlimme hänen 90-vuotispäiväänsä ja vain joitakin päiviä ennen hänen poismenoaan kävin hänen luonaan Intiön hoitokodissa.

LÄHTEET

Kvist, K. 1998. Pedagogista perehtyneisyyttä reflektiivistä opettajuutta. Sairaanhoidon opettajankoulutus Oulun Terveydenhuolto-oppilaitoksessa vuosina 1974–1994. Lisensiaatintutkimus. Oulun yliopisto.

MODUULIOPETUS ENNEN JA NYT – INES KUITTISEN AJAN PEDAGOGIIKAN TARKASTELUA 2020-LUVULLA

Inkeri Papp & Tytti Solankallio-Vahteri

Artikkelissa kuvataan ja verrataan kahta moduuliopetuksen mallia ja opetuksen toteutustapaa. Lähes 50 vuotta on kulunut aikaa näiden välillä. Onko kahdella pedagogisella mallilla muuta yhteistä kuin sana moduuliopetus? Yritämme myös löytää, mitä hyötyjä katsottiin uudesta opetuksen toteutustavasta olevan 1970- ja 2020-luvuilla ja olivatko samat tekijät olleet vaikuttamassa moduulimallin käyttöön kummallakin vuosikymmenellä?

JOHDANTO

Keski-Suomen sairaanhoito-oppilaitoksessa aloitettiin vastaanotto- ja osastoavustajakoulutus syksyllä 1973. **Ines Kuittinen** otti opettajakuntaan **Inkeri Pappin** ja antoi hänelle tehtäväksi suunnitella uusi koulutus opetussuunnitelmiin ja toteutuksineen. Lisäksi Ines Kuittinen ehdotti, että samalla muokataan koko oppilaitoksen koulutason koulutus yhteisen mallin mukaan toteutettavaksi. Tästä pedagogisesta ratkaisusta käytettiin nimitystä moduuliopetus.

Vastaavasti 2020-luvulla Jyväskylässä Jyväskylän ammattikorkeakoulussa, johon Keski-Suomen terveydenhuolto-oppilaitoksen opistoasteen koulutuskin oli siirtynyt, ollaan jälleen uudistamassa opetusta. Tässä Tytti Solankallio-Vahterin johtamassa sairaanhoitajakoulutuksen sisällöllisessä ja pedagogisessa hankkeessa moduulimallilla on iso rooli.

Artikkelissa kuvataan ja verrataan näitä kahta moduuliopetuksen mallia ja opetuksen toteutustapaa. Lähes 50 vuotta on kulunut aikaa näiden välillä. Onko näillä kahdella pedagogisella mallilla muuta yhteistä kuin sana moduuliopetus? Yritämme myös löytää, mitä hyötyjä katsottiin uudesta opetuksen toteutustavasta olevan 1970- ja 2020-luvuilla ja olivatko samat tekijät olleet vaikuttamassa moduulimallin käyttöön kummallakin vuosikymmenellä?

Keski-Suomen sairaanhoito-oppilaitoksen koulutason pedagogista uudistusta, ”moduuliopetusta” pidettiin edistyksellisenä. Kun terveydenhuoltoalan opettajat viettivät valtakunnallisia opintopäiviä Jyväskylässä, haluttiin kuulla mitä tämä moduuliopetus oikein on. Päivien puheenvuorossaan Inkeri Papp totesi, että:

Fytt-mietintö (Komiteanmietintö 1972: A 17) määrittelee moduulin tutkinto-opiskelun perusyksiköksi. Se on tavoitteisiin suuntautuvan opetuksen, opiskelun ja tutkimustoiminnan jakso, joka voi koostua useista vaihtoehtoisista tai keskenään yhdistettävistä opiskelutavoista. Moduuli voi olla opettajan valmiiksi suunnittelema, tai se voi olla esim. projekti, joka itse kehittää itseään annettujen tavoitteiden ja resurssien puitteissa. Moduuli voi olla kurssi, projekti, kirjallisuussuoritus, tutkimussuoritus, harjoittelusuoritus tai muu opintoerä. Koko koulutusohjelma rakentuu yhdistämällä näitä ongelmia ja tavoitekeskeisiä moduuleja sopiviksi kokonaisuuksiksi. ^[1]

Alustuksessa kuvattiin erilaisia tutkintomalleja:

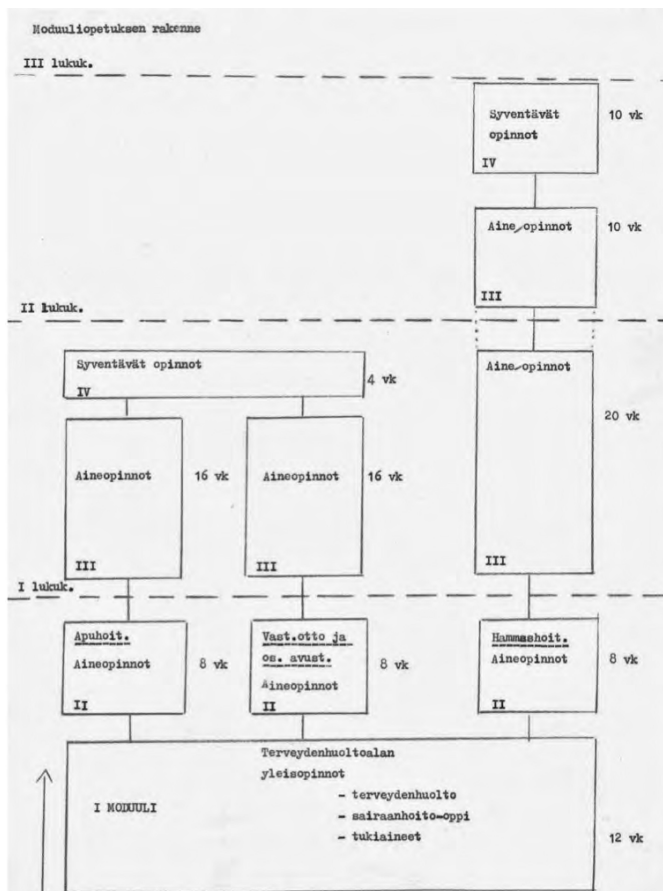
- 1 Kiinteä linjamalli, joka oli käytössä terveydenhuollon koulutuksessa
- 2 Diversiteettimalli, joka salli suuren valinnanvapauden eri aineiden ja opintosuoritusten yhdistelemisessä
- 3 Projektimalli, joka jakautui yleisiin kursseihin, aineopiskeluun ja projektityöskentelyyn

Tuossa liki 50 vuotta sitten pidetyssä alustuspuheenvuorossa käsiteltiin tämän päivän pedagogiikalle erittäin ajankohtaisia teemoja. Tänä päivänä moduuliopetuksessa kuvataan osaamisen rakentuminen erilaisten toisiaan täydentävien moduulien mukaisesti. Nykyään moduulimalli mahdollistaa opiskelijan osaamisen tunnistamisen eri koulutustasoilla. Vallalla oleva jatkuvan oppimisen, aikaisemmin elinikäinen oppiminen, keskiössä on ajatus osaamisen lisääntymisestä ja syventymisestä ja opiskelija voi koota henkilökohtaisen kuvauksen omasta kehityspolustaan ja osaamisestaan portfolioon tai CV:n muotoon. Korkeakoulutuksen näkökulmasta ajatus on toisaalta tuttu, mutta joustava toteutus on vasta nyt mahdollistumassa.

Tulevaisuudessa on tarkoitus mahdollistaa kokonaisen tutkinnon valmistuminen niin, että opiskelija opiskelee tarvittavat opintokokonaisuudet eli moduulit itsenäisesti, mahdollisesti jopa eri korkeakouluissa. Moduulikuvausten perusteella osaaminen on helppo paketoita ja tunnistaa kokonaisuutena ja lopulta on mahdollista anoa tutkinto-opiskelupaikkaa ja sitä kautta saada tutkinto. Tätä mallia on tarkoitus alkaa toteuttamaan jo ihan lähivuosina.

Jo 1970-luvulla kannettiin huolta ammattilaisten sujuvasta siirtymisestä tehtävästä toiseen. Keski-Suomen sairaanhoito-oppilaitoksen moduuliopetuksen ”pää tavoitteena oli koordinoita koulutasoista opiskelua ja opetusta järjestämällä jaostoille (nykyään koulutusohjelmille) ns. yhteisiä moduuleja,

joissa opiskelu ja opetus olisi täysin yhtenäistä. Täten voitaisiin siis tehdä mahdolliseksi myöhemmin näiden alojen ammattihenkilöiden siirtyminen tehtävästä toiseen esim. terveyskeskuksessa työvoimatarpeen mukaisesti tarvitsematta kovinkaan pitkää lisäkoulutusta. Tavoitteena oli myös selvien raja-aitojen kaataminen näiden ammattiryhmien välillä, kun osa opetuksesta olisi yhteistä. Yhteistyö ja -halu paransivat. Toisaalta pyrittiin opetusohjelma suunnittelemaan myös niin, että se takaisi mahdollisimman joustavat edellytykset jatko-opinnoille terveydenhuoltoalalla, lähinnä sairaanhoitajan tutkintoon tähtäävässä opiskelussa. Jokaisella moduulilla on oma tavoitteensa. Opiskelija tietää, mitä ja miksi hän minäkin moduulin aikana opiskelee. Täten koko koulutusaika on jäsentynyt opiskelijalle ja osatavoitteiden kautta on mielekkäämpää edetä kohti lopullista tavoitetta: ammattitutkintoa.” (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Keski-Suomen sairaanhoito-oppilaitoksen moduuliopetuksen rakenne 1973

Edellä oleva teksti voisi hyvin olla peräisin Jyväskylän ammattikorkeakoulun (JAMK) nykyisestä sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelmasta, jossa moduulimalli on löydetty uudelleen. Opiskelu on aina ollut tavoitteellista ja sen päämääränä on ollut tutkinto, joka mahdollistaa työskentelyn sairaanhoitajan monipuolisissa ja vastuullisissa tehtävissä.

Parhaillaan on meneillään Opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittama suomalaisia ammattikorkeakouluja yhdistävä sairaanhoitajan ydinosaamisen yleSHarviointi-hanke (2018–2020). Hankkeen avulla halutaan varmistaa koulutuksen hyvä laatu ja valmistuvien sairaanhoitajien laaja-alainen osaaminen. Hanke koostuu kahdeksasta sairaanhoitajan ydinosaamisen osa-alueesta, joiden kautta ammattilaisen osaaminen rakentuu. Näitä osa-alueita voidaan kutsua opetussuunnitelmassa moduuleiksi ja ne sisältävät sekä teoriaopiskelua että käytännön harjoittelua eri oppimisympäristöissä.

Keskeiset osaamisvaatimukset määriteltiin laajan kirjallisuusanalyysin avulla ja tutkimuksessa nousseita osaamisvaatimuksia arvioi joukko terveysalan eri aloilla toimivaa asiantuntijaa (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Sairaanhoitajan ydinosaamisen moduulit (yleSHarviointi-hanke)	
Kokeen alue	Arviointimenetelmä
1. Kliinisen hoitotyön perusosaaminen	Tietotesti
2. Sisätautien hoitotyön osaaminen	Tietotesti
3. Kirurgisen ja perioperatiivisen hoitotyön osaaminen	Näyttökoe
4. Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyön osaaminen	Simulaatio
5. Mielenterveys- ja päihdehoitotyön osaaminen	Tietotesti
6. Ikääntyneen hoitotyön osaaminen	Tietotesti
7. Hoitotyön osaaminen erilaisissa palveluympäristöissä	Potilastapaustehtävä
8. Erityistukea tarvitsevan hoitotyön osaaminen	Simulaatio ja tietotesti

MODUULIOPETUKSEN HYÖDYT

Moduuliopetuksen toteutuksen etuja ja mahdollisia ongelmia pyrittiin arvioimaan suunnitteluvaiheessa 1970-luvulla. Moduuliopetuksen eduksi todettiin:

- 1 Opiskelu on tavoitteellista ja siten mielekästä.
- 2 Horisontaalinen ja vertikaalinen umpio pyritään poistamaan. Tässä on lähinnä onnistuttu ensiksi mainitun tavoitteen saavuttamisessa.
- 3 Yhden jaoston (koulutusohjelman) opiskelijat tutustuvat muihin opiskelijoihin ja oppivat yhteistyöhön. Ei synny selviä rajoja eri ryhmien välille.
- 4 Opiskelijat voidaan helposti jakaa tarkoituksenmukaisiin ryhmiin.
- 5 Sairaanhoidon opettajat ovat voineet jakaa tehtäviä ja oppiaineiden opetusta keskenään joustavasti. Ei yhden tarvitse opettaa ”kaikkea ja tehdä kaikkea.”
- 6 Opetusvelvollisuudet täytyminen on ollut tasapuolista opettajain kesken, sillä esim. opetusryhmien kokoa on voitu suunnitella paitsi didaktiselta kannalta myös opetusvelvollisuuden täyttymisen kannalta.
- 7 Pienet jaostot ja niiden opettajat ovat lähestyneet toisiaan, on koettu suunnittelun ja uuden kokeilun tuomaa iloa.

MODUULIOPETUKSEN ONGELMAT JA HAASTEET

Kun moduuliopetusta toteutettiin 1970-luvulla, todettiin seuraavia ongelmia:

- Opiskelijalla ei ole riittävästi vapautta oppiaineiden valinnassa.
- Opettajat eivät ole ehkä käyttäneet tarpeeksi hyödyksi mahdollisuutta valita opetusmuotoja, esim. projektityöskentelyä voisi olla enemmän.
- Lähinnä hammashoitajaopiskelijat eivät ole kaikki kokeneet mielekkäänä sairaanhoito-opin yhteistä opiskelua (80 tuntia).
- Vieraan kielen tasoryhmien muodostaminen ja lukujärjestykseen sijoittuminen viikkoina, jolloin on ollut viidenkokoisia ryhmiä opiskelemassa on ollut teknisesti hankala.

- Koulutasoinen koulutus toimii suuremmissa kokonaisuudessa sairaanhoito-oppilaitoksessa. Tämä vaikuttaa ratkaisevasti esim. opetuksen suunnitteluun, luokkien saamiseen, käytännön kenttien ajoitukseen, ns. lukupäivien määrittämiseen, jne.

2020-LUVUN MODUULIOPETUS

Nykyajan moduuliopetus rakentuu monin osin samoille ajatuksille kuin edeltäjänsä 1970-luvulla. Tavoitteena on toimia joustavasti ja yhdistää erilaisia pedagogisia ratkaisuja. Opetuksessa halutaan vahvistaa tiimityön mallia ja lisätä innovatiivisuutta. Pienryhmätyöskentelyn rinnalla voidaan toteuttaa etäopetusta sekä massaluentoja suurissa ryhmissä. Opiskelijoille halutaan tarjota mahdollisuus työelämäyhteistyöhön kehittämishankkeiden ja projektien kautta, joka edesauttaa opiskelijan työllistymistä.

Uudistuksen haasteena pitää muistaa, ettei moduuleista tule rakentaa liian tiiviitä ja yksityiskohtaisia, jotka saattaisivat hankaloittaa luovuutta ja vaihtoehtoisia toteutustapoja. On hyvä pitää mielessä myös opiskelijoiden liikkuvuus ja mahdollistaa opiskelupaikan vaihtaminen eri ammattikorkeakoulujen välillä.

Inkeri Papp totesi alustuksessaan osuvasti, että:

Oppilaitoksen opetuksen kokonaissuunnittelua tulisi vielä entisestään tehostaa, jotta tällainen kokeilu oppilaitoksen yhdessä osassa voisi onnistua parhaalla mahdollisella tavalla. Nyt on ollut puute resursseista: luokista, välineistä, kentistä. Opetus ja sen ajoitus on ollut riippuvaisempi resursseista, kuin siitä, mikä olisi tavoitteiden kannalta, milloinkin parasta. ^[1]

Kuluva lukuvuosi 2019–2020 on mietityttänyt koulutuksen suunnittelijoita aivan samalla tavalla kuin 1970-luvulla. Niukat resurssit ja niiden mahdollisimman onnistunut jakaminen on ilmeisesti jäämässä kestohaasteeksi. Osaamisen kuvaaminen moduulimallilla laajoina kokonaisuuksina voi osaltaan tuoda helpotusta opetukseen ja opiskeluun. Opiskelu on jatkossakin tavoitteellista, kohti tutkintoa vievää ja siten mielekästä.

LOPUKSI

Voisiko näiden kahden terveystieteen koulutuksessa käytetyn moduulimallin perusteella sanoa ympyrän sulkeutuvan nyt, kun ensimmäisestä moduuliopetuksesta on kulunut puolivuosisataa? Pedagogiikka ja oppimisen lähestymistavat kehittyvät jatkuvasti, eikä moduuliajatteluun perustuva opetus ole samaa kuin

aikaisemmin. Ympyrä ei suinkaan sulkeudu, vaan kehittämistyö ja kehittyminen jatkuu. Moduuliopetuskin saa uusia muotoja ja sisältöjä, jopa tavoitteita.

Jyväskylän 1970-luvun mallissa pääpaino oli opetuksen metodisissa ratkaisuissa. Pyrittiin löytämään opetuksen alueita, jotka olivat kaikille kouluasteen koulutusohjelmille yhteisiä ja toisaalta alueita, joita pitäisi opettaa erikseen. Ei lähdetty kovin syvällisesti analysoimaan ammattitaitovaatimusten kautta, vaan käytettiin moduuliopetuksen sisällöllisenä pohjana olemassa olevia koulutusohjelmakohtaisia opetussuunnitelmia. Sitten opetettiin kaikille yhteinen aines yhdessä ja täysin eriytyvä aines koulutusohjelmakohtaisissa ryhmissä. Väliin jäi sisältökokonaisuuksia, joita opetettiin osittain yhdessä, osittain eriytetysti. Tärkeää ja vaikeaa oli saada viikoittaiset lukujärjestykset sovitettua niin, että yhteinen opiskelu oli mahdollista. Silloin ei ollut tietokoneita, eikä ohjelmia, vaan lukujärjestykset tehtiin käsin.

2020-luvun sairaanhoitajakoulutuksen moduuliopetushanke Jyväskylän ammattikorkeakoulussa perustuu sisällöllisesti syvempään analyysiin kuin 1970-luvun versio. Hankkeessa sairaanhoitajan ydinosaamista analysoidaan valtakunnallisesti yhteisesti ja saatu tieto käytetään opetuksen ja oppimisen suunnitteluun. Tätä terveysalan ammateissa vaadittavaa ydinosaamisen analysointia tehtiin jo ammattikorkeakoulujen alkamisaikoina. Silloin niin kuin nytkin tavoitteena on saada koko Suomen sairaanhoitajakoulutus yhteneväiseksi ja pitää huolta, että sisällön laatu on validia ja ajantasaista. Hankkeessa koostetaan ydinosaaminen moduuleihin, joita sitten opetuksessa toteutetaan.

Jyväskylä on ollut aina rehtori Ines Kuittisen ajoista mukana kehittämässä Suomen terveysalan koulutusta. Jyväskylässä on otettu haasteet vastaan ja Jyväskylältä on myös esitetty kohteita valtakunnallisesti kehitettäväksi. Yhteistyö eri terveysalan koulutusta antavien tahojen kanssa on ollut merkittävä voimavara. Tällainen on ammattikorkeakoulujen terveysalan kouluttajien yhteistyöverkosto, missä esimerkiksi Oulu ja Jyväskylä ovat olleet aktiivisia edelläkävijöitä. Aikanaan 1970-luvulla terveysalan opettajien valtakunnallinen yhdistys halusi omalta osaltaan kehittää koulutusta. Siitä esimerkki on artikkelin alussa kuvattu verkostopäivä Jyväskylässä, jossa haluttiin kuulla pedagogisesta uudistuksesta, moduuliopetuksesta. Ympyrä ei sulkeudu, vaan kehityksen pyörät pyörivät eteenpäin.

LÄHTEET

1. Papp, I. 1974. Inkeri Pappin alkuperäinen alustuspuheenvuoro Terveydenhuoltoalan opettajat – Hälsovårdslärare ry:n opintopäivillä Jyväskylässä 29.-30.03.1974.

6.

**Miten kultainen kosketus toimii
tulevaisuuden terveydenhuollossa?**

DIGITAALINEN YHTEISÖLLINEN OPPIMINEN HOITOTYÖN OPISKELIJOIDEN AMMATILLISEN OSAAMISEN VAHVISTAMISESSA – TULEVAISUUDEN KULTAINEN KOSKETUS

Merja Männistö

Tulevaisuuden hoitotyössä vahva ammatillinen osaaminen, luovuus ja digitaalisuus ovat merkittävässä asemassa. Ammattilaisilta edellytetään substanssi-osaamisen lisäksi erityisesti laaja-alaista ohjaus-, johtamis-, arviointi- ja kehittämisosaamista. Artikkelin kertoo siitä, kuinka digitaalinen maailma voi auttaa opiskelijoiden ammatillisen osaamisen vahvistamisessa.



Kuva: fizkes/Shutterstock.com

Korkeakouluopetuksen valtakunnallisena tavoitteena on lisätä yhteistyötä työelämän kanssa ja näin vahvistavaa koulutuksen työelämävastaavuutta ^[1]. Yhteiskunnalliset ja työelämän rakenteelliset muutokset edellyttävät korkeakouluopetuksen järjestämistä uudella tavalla ^[2]. Noin 20 vuotta sitten hoitotyön opettajan uraani aloitelllessani piirtoheitin, kalvot ja opettajajohtoinen opiskelu olivat keskiössä. Opettaja kertoi ja jakoi tietoa opiskeltavasta aiheesta, ja yhtä aikaa opiskelijat kirjoittivat kalvoilla olevat asiat omiin muistiinpanoihinsa.

Vähitellen opetukseen tuli mukaan sähköisiä oppimisympäristöjä ja tapa opettaa muuttui. Viime vuosina erilaiset digitaaliset oppimisympäristöt ovat lisääntyneet huomattavasti ^[3]. Nykyään ne ovat merkittävä osa pedagogiikkasani ja niiden rooli on erittäin keskeinen tämän päivän hoitotyön koulutuksessa. Sosiokonstruktivistinen oppimisteoria ohjaa opetustani ja yhteisöllisen tiedonrakentelun kautta opiskelijat rakentavat yhdessä uutta tietoa vuorovaikutuksen avulla digitaalisessa oppimisympäristössä ^[4]. Internet-pohjaisena verkko-oppimisympäristönä Moodle tarjoaa nykyään hyvin laajat mahdollisuudet opettaa sekä teoreettisia asioita käsitteleviä kokonaisuuksia että käytännön hoitotaitoja sisältäviä opintojaksoja.

Verkossa opettaminen on opiskelijalähtöinen ajasta ja paikasta riippumaton joustava opetusmetodi. Digitaalisissa oppimisympäristöissä tapahtuva opetus ja opiskelu tuo vapautta opiskelijalle, mutta toisaalta se vaatii häneltä itseohjautuvuutta, kykyä itsenäiseen työskentelyyn, aikatauluttamista sekä sitoutumista ^[5]. Opettajan rooli on muuttunut tiedonjakajasta ohjaajaksi, tukijaksi ja mentoriksi. Digitaalisessa oppimisympäristössä opiskeltaessa opettajan rooli korostuu, ja esimerkiksi välittömän palautteen tai kannustuksen antaminen opiskelijoille on keskeistä motivaation ylläpitämiseksi. ^[6] ^[7]

Nykyään digitaalisen yhteisöllisen oppimisen myötä opiskelijat saavat valmiuksia toteuttaa 2000-luvun hoitotyötä. Tulevaisuudessa työn tavoite on määritelty, mutta keinot sen saavuttamiseksi ovat usein avoimia. Tämä edellyttää tulevilta hoitotyön ammattilaisilta ongelmanratkaisutaitoja, nopeaa päätöksentekokykyä sekä joustavaa tapaa selvittää asioita. Tulevaisuuden työn arvioidaan olevan yhä enemmän ennakoimatonta ja rutiininomaista toimintaa on koko ajan vähemmän. Menetelmät työn tavoitteen saavuttamiseksi suunnitellaan moniammatillisessa yhteistyössä ja luovasti toisten asiantuntijoiden kanssa. Koulutuksen aikana näitä valmiuksia opiskellaan digitaalisissa yhteisöllisissä oppimisympäristöissä, joissa osaaminen rakentuu suhteessa aikaisempaan tietoon uuden tiedon rakentelun ja pohdinnan kautta. Yhteisöllisessä oppimisessä tiimityöskentely toimii opiskelun perustana. ^[8] ^[9]

DIGITAALINEN YHTEISÖLLINEN OPPIMINEN HOITOTYÖN OPISKELIJOIDEN TULEVAISUUDEN MONIPUOLISEN OSAAMISEN VAHVISTAJANA

Tulevaisuuden hoitotyössä vahva ammatillinen osaaminen, luovuus ja digitaalisuus ovat merkittävässä asemassa ^[10]. Ammattilaisilta edellytetään substanssiosaamisen lisäksi erityisesti laaja-alaista ohjaus-, johtamis-, arviointi- ja kehittämisosaamista. Asiakaslähtöinen ohjausosaaminen tarkoittaa vuorovaikutuksellista toimintaa, jolla pyritään vaikuttamaan asiakkaan elämänlaatuun, terveyteen ja hyvinvointiin sekä arjessa pärjäämiseen. Digitaalisessa yhteisöllisessä oppimisympäristössä opiskellaan koko opintojen ajan esimerkiksi sitä, miten hoitotyön ammattilainen ohjaa asiakasta oman asiantuntijuutensa pohjalta. Tämä osaaminen kehittyy opiskelun aikana saatujen oppimiskokemusten perusteella. Tulevaisuuden johtamisosaamisessa korostuu sekä yhteisön että itsensä johtaminen, verkosto-osaaminen, hoitotyön kehittäminen sekä strategioiden tuntemus ja siihen liittyvä organisatorinen osaaminen. Näyttöön perustuvan tutkimustiedon käyttö osana omaa toimintaa ja päätöksentekoa on keskeistä hyvässä ja toimivassa johtajuudessa. Tulevaisuudessa hoitotyön johtaminen on yhä monialaisempaa ja verkostokeskeisempää. Johtamisosaaminen vaatii taitoa konkretisoida organisaation tavoitteita ja toimintatapoja myös omassa toiminnassaan. Yhteisöllinen oppiminen digitaalisessa oppimisympäristössä luo erinomaiset mahdollisuudet hoitotyön opiskelijoille oppia myös tätä laajaa johtamisosaamisen kokonaisuutta soveltaen ja syventäen yhdessä hankittua tietoa. ^{[11] [12] [13]}

Arviointiosaamisessa korostuu kehittävä arviointi ja sen menettelytapojen hyödyntäminen. Säännöllinen palautteen kerääminen ja siitä saadun tiedon soveltaminen sekä tarvittaessa toiminnan muuttaminen on merkittävää yhteisöllisessä oppimisessä. Kehittävä arviointi korostaa osallisuutta, kokemusta, avoimuutta sekä kontekstuaalisuutta, ja sen avulla pyritään syvälliseen jatkuvaan oppimiseen. Yhteisöllinen oppiminen korostaa jatkuvaa kehittävää arviointia ja digitaaliset oppimisympäristöt luovat monipuolisen mahdollisuuden tämän opiskeluun. ^{[11] [12]}

Yhteisöllisessä oppimisessä yksilön tutkiva ja kehittävä työote tuo esiin uudenlaisia tapoja toimia, mikä edellyttää opiskelijalta kehittämisosaamista. Jatkuva kehittäminen on systemaattista toimintaa kokonaistavoitteen saavuttamiseksi. Usein siihen kytkeytyy yksilön ja opiskelijaryhmän toimintakulttuuriin liittyvä muutosprosessi. Muutosprosessin aikana opiskelijat luopuvat vanhoista toimintatavoista ja omaksuvat niiden tilalle uusia jakaessaan tietoa, keskustellessaan aihealueesta sekä rakentaessaan näiden perusteella uutta ymmärrystä. ^{[14] [15]}

Tulevaisuuden digitaalinen yhteisöllinen pedagoginen toteutustapa edellyttää opiskelijoilta yhä enemmän tiedollisen osaamisen lisäksi taitoja ja ennakkoluulotonta sekä rohkeaa asennetta. Yhdessä tekeminen korvaa lähes kokonaan yksin tekemisen. Kontakteja luodaan erilaisissa tilanteissa ja verkostoissa, ja oppiminen pohjautuu jatkuvaan keskusteluun, aitoon kuunteluun sekä toisten näkökulmien ymmärtämiseen. Yhteisöllinen oppiminen tapahtuu projektimaisesti yhteisen ongelmanratkaisun ja ilmiön pohdinnan kautta digitaalisessa oppimisympäristössä. Tehtävän ratkaisemiseen etsitään tietoa, jota jaetaan ryhmässä. Samalla yhteinen tekeminen painottuu. ^[16] ^[17]

OPETTAJAN ROOLI JA OSAAMINEN HOITOTYÖN DIGITAALISESSA YHTEISÖLLISESSÄ OPPIMISESSÄ

Sosiaali- ja terveystieteiden opettajan osaaminen on laaja-alainen ja moniulotteinen ilmiö, joka sisältää pedagogisen osaamisen lisäksi substanssiosaamisen opetettavasta aihealueesta näyttöön perustuvaan toimintaan pohjautuen. ^[18] ^[19] Yhteisöllisessä oppimisessä opettaja toimii mentorina, joka mahdollistaa opiskelijoiden oppimisen ja tukee heidän oppimisprosessiaan koko opintojakson ajan. Tulevaisuuden hoitotyön opettajan tulee yhä vahvemmin olla oppimisen asiantuntija ja ohjaaja, ei opetettavan asiasisällön omistaja ja välittäjä. Tiimiopettajuus korostuu, mikä toimii myös erittäin hyvänä esimerkkinä opiskelijoille yhdessä tekemiselle. ^[20] Opiskelijakeskeisyyden korostaminen tarkoittaa tulevaisuudessa opettajan roolin muuttumista oppimisen fasilitaattoriksi ja mahdollistajaksi, mikä ei vähennä opettajan merkitystä ja roolia oppimisprosessin eteenpäin viejänä ja kannattelijana. Opettajan roolista tulee oppimisympäristön luomisen ja oppimisen tukemisen asiantuntija opettamisen asiantuntijan sijaan. Yhteisöllisessä oppimisessä tietoa tuotetaan yhdessä opiskelijoiden osallistuessa yhteiseen ongelmanratkaisuun ja tehtävien tekemiseen jatkuvan vuorovaikutuksen avulla koko oppimisprosessin ajan. Opiskelija ottaa vastuuta oppimisestaan ja toimii aktiivisesti saavuttaakseen opintojakson tavoitteet ja tulevaisuuden työelämän edellyttämän osaamisen. Jatkuva yhteinen tiedon rakentamisprosessi on oppimisen edellytys. Opettaja puolestaan rakentaa sellaisen oppimisympäristön, jossa opiskelijat pystyvät opiskelemaan yhteisöllisesti ja etsimään ratkaisuja oppimistehtävilleen. Opettajan innovatiivinen työote sekä monipuoliset opetusmenetelmät mahdollistavat tällaisen tavan opiskella. ^[21] ^[3]

Opetuksesta tulisi siten luoda laaja, ehjä ja vuorovaikutteinen kokonaisuus. Tulevaisuudessa hoitotyön osaaminen edellyttää yhä enemmän näyttöön perustuvaa tutkitun tiedon etsimistä ja soveltamista käytännössä. Yhteisöllisessä

oppimisessa opiskelijat käsitteellistävät ja muokkaavat uutta tietoa. Monipuoliset digitaaliset oppimisympäristöt mahdollistavat opiskelijoille uudenlaisia oppimistilanteita, jotka edellyttävät ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaitoja. Yhteisöllistä oppimista tukevien opetusmenetelmien avulla opiskelijalle kehittyy entistä paremmat sosiaaliset taidot sekä itsensä kehittämisen mahdollisuudet. Tämä tukee ammatillista kasvua ja antaa paremmat työelämävalmiudet tulevaisuuden hoitotyöhön. Digitaalisessa yhteisöllisessä oppimisessä voidaan käyttää opetusmenetelmänä innovaatiopedagogiikka hyödyntäen erilaisia opetusmenetelmiä luovalla, uudella ja lisäarvoa tuottavalla tavalla. Innovaatiopedagogiikassa yhdistetään jatkuvaa yhdessä oppimista, uuden tiedon tuottamista sekä soveltamista. ^{[21] [3] [22]}

Oppimisympäristöt, joissa opiskelijat joutuvat yhdessä pohtimaan ja suorittamaan tehtäviä keskustellen aihealueesta laajasti, ovat parhaita haluttaessa kehittää myös innovaatioita. Se perustuu osaamiseen ja tiedon jakamiseen sekä kykyyn yhdistää erilaisia näkökulmia ja lähestymistapoja. Innovaatiot syntyvät yhä useammin eri osaamisalueiden rajapinnoilla. Tulevaisuuden hoitotyön opettajat käyttävät innovatiivista otetta opettamiseen kokeillen uusia opetusmenetelmiä. Digitaaliset yhteisölliset oppimisympäristöt toimivat nykyään erittäin hyvin myös opiskelun sekä tutkimus-, kehitys- ja innovaatio toiminnan integroinnin mahdollistajina. Oppimisympäristöissä voidaan toimia moniammatillisesti sekä monialaisesti. Opiskelijat saavat sellaisen tiedollisen, taidollisen ja asenteellisen pohjan, jonka avulla uutta tietoa on mahdollisuus omaksua jatkuvasti. Sosiokonstruktivismiin mukaisesti mielenkiinnon kohteena ovat tiedolliset, taidolliset, emotionaaliset, sosiaaliset ja työelämän edellyttävät tulevaisuuden osaamisvaatimukset, joita käytetään resursseina ennakoivassa ja yhteisöllisyyttä tukevassa oppimisessa. ^{[23] [24] [25]}

Digitaalinen yhteisöllinen oppiminen edellyttää opettajalta vahvaa pedagogista asiantuntemusta ja oppimisen oikea-aikaista tukemista ^[25]. Tulevaisuuden hoitotyön koulutuksessa opettajan tulee osata suunnitella digitaalinen oppimisympäristö niin, että se sisältää erilaisia oppimista tukevia välineitä ja työkaluja, kuten interaktiivisia materiaaleja ja verkkokeskusteluja. Oppiminen yleensäkin on sosiaalinen ilmiö, eikä sitä voida irrottaa sen sosiaalisista ja kulttuurisista lähtökohdista. Opiskelijoista muodostuu oppimisyhteisö, jossa työskentelyyn liittyy vahva sosiaalinen tuki ja luottamus, joka muodostuu merkittäväksi oppimisen näkökulmasta. Digitaalisessa yhteisöllisessä oppimisessä kontekstina ovat autenttiset asiakaslähtöiset työelämän käytännöt ja kehittämistarpeet, joita lähestytään kriittisesti tarkastellen ja tulevaisuutta ennakoiden. Asiantuntijuuden syventäminen ja kehittäminen ovat kaiken opetuksen keskiössä. Opiskelijan asiantuntijuus

kehittyy opiskelun edetessä, jolloin jaetun asiantuntijuuden avulla muodostuu uusia työskentelymalleja, jotka lisäävät osaamisen sujuvuutta muuttuvissa toimintaympäristöissä. Opettajan oman osaamisen jakaminen ja yhteisöllistä oppimista tukevat opetusmenetelmät auttavat soveltamaan jaettua asiantuntijuutta työelämäkeskeisessä ja -perustaisessa opiskelussa ja ammatillisessa toiminnassa. ^[24] ^[26]

POHDINTA

Nykyään hoitotyön opiskelussa ja opetuksessa korostuu yhä enemmän oppimisympäristöissä toteutettavat pedagogiset ratkaisut. Etäopetus ja erityisesti verkko-opetus, simulaatio- ja lähiopetus sekä itsenäinen ja ryhmäopiskelu muodostavat kokonaisuuden, joka perustuu yhteisölliseen tutkivaan, reflektoi-vaan, kriittiseen ja kehittävään oppimiseen innovatiivisilla opetusmenetelmillä. Tämä toteutuu usein monimuoto-opiskeluna. Tulevaisuuden hoitotyön kou-lutuksessa tavoitteena on edistää yksittäisen opiskelijan ja opiskelijaryhmän laadukasta oppimista ottamalla huomioon joustavat opintopolut ja opiske-lumahdollisuudet. Keskeistä on opiskelijan ohjauksen ja opetuksen erilaiset toteutustavat, jotka tukevat opiskelijalähtöistä jatkuvaan työelämälähtöiseen oppimiseen perustuvaa opiskelua. Erilaisten oppimisyhteisöjen ja opetusme-netelmien soveltaminen tukee opiskelijan oppimista laaja-alaisesti osaamis-perustaisuuden ollessa keskiössä. ^[27]

Tavoitteena on, että asiantuntijuuden oppiminen ilmenee tulevaisuuden hoitotyön koulutuksessa aktiivisena uusien toimintatapojen luomisena opis-kelijaryhmän työskennellessä yhteisöllisesti, jolloin aikaisempia käytäntöjä kyseenalaistetaan sekä tuotetaan uudenlaista osaamista ja ratkaisuja tule-vaisuuden hoitotyön kehittämistarpeisiin digitalisaatio huomioon ottaen. So-siokonstruktivismiin perustuva yhteisöllinen oppiminen on keskiössä, jolloin opiskelijaryhmä ja -yhteisö luo perustan oppimiselle ^[4] ^[28].

Asiantuntijuuden jakaminen, syventäminen ja kehittäminen sekä niihin liit-tyvä yhteinen tiedonrakentelu on tulevaisuuden hoitotyön oppimisen ja peda-gogiikan vahvin perusta. Oman osaamisen jakaminen ja yhteisöllistä oppimista tukevat opetusmenetelmät auttavat soveltamaan jaettua asiantuntijuutta myös oman tulevaisuuden työyhteisön toimintamallina. Tulevaisuudessa hoitotyön koulutuksessa opiskelijoiden opiskelu ja työ linkittyvät yhä kiinteämmin yhteen, jolloin aikaisemmin hankitun osaamisen tunnustamista tehdään koulutuksen aikana joustavasti. Osaamisperustaisuus on keskiössä. Yhteisöllinen oppimi-nen vaatii opettajalta vahvaa osaamista rakentaa oppimisympäristö niin, että se edellyttää opiskelijoilta yhteisen päämäärän tavoittelua vuorovaikutuksen,

ongelmanratkaisutaitojen, motivaation ja tiedonrakentelun kautta. Tulevaisuuden hoitotyön koulutuksessa tavoitteena tulee olla opetusmenetelmien ja toimintakulttuurin muutos sekä niihin liitetty digitaalisuuden tehokas pedagoginen soveltaminen. ^[4] ^[11]

Eryteisesti yhteistä tiedonrakentelua ja jaettua ongelmanratkaisua edellyttävät digitaaliset oppimisympäristöt tukevat yhteisöllistä oppimista. Digitaaliset oppimisympäristöt mahdollistavat perinteistä luokahuoneopetusta paremmin monimutkaisten ilmiöiden ymmärtämisen ja opetetun asian yhdistämisen koulun ulkopuolisen maailman todellisiin konteksteihin tulevaisuuden hoitotyössä. ^[29] ^[30] Tämä kaikki edellyttää tulevaisuuden hoitotyön opettajalta digitaalisen yhteisöllisen oppimisen kokonaisvaltaisen ilmiön ymmärtämistä ja vahvaa pedagogista osaamista.

LÄHTEET

1. Opetus- ja kulttuuriministeriö (OKM). 2018. Työn murros ja elinikäinen oppiminen. Elinikäisen oppimisen kehittämistarpeita selvittävän työryhmän raportti. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 8. Helsinki. Hakupäivä 25.6.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-263-552-5>
2. Opetus- ja kulttuuriministeriö (OKM). 2019. Tutkintoon johtavan koulutuksen kehittäminen tukemaan sosiaali- ja terveystieteiden uudistamista. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 25. Helsinki. Hakupäivä 25.6.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-263-650-8>
3. Peterson, A. & Roseth, C. 2016. Effects of four CSCL strategies for enhancing online discussion forums: social interdependence, summarizing, scripts, and synchronicity. *International Journal of Education Research* 76, 147–161. Hakupäivä 25.6.2020. <https://doi.org/10.1016/j.ijer.2015.04.009>
4. Scardamalia, M., & Bereiter, C. 2014. Knowledge building and knowledge creation: Theory, pedagogy and technology. Teoksessa R. Sawyer (ed.) *Cambridge Handbook of the Learning Sciences*, 397–417. New York: Cambridge University Press.
5. Biasutti, M. 2011. The student experience of a collaborative e-learning university module. *Computers & Education* 57, 1865–1875. Hakupäivä 25.6.2020. <https://doi.org/10.1016/j.compedu.2011.04.006>

6. Dillenbourg, P. & Jermann, P. 2011. Technology for classroom orchestration. Teoksessa M. Khine & I. Saleh (toim.) *New Science of Learning: Cognition, Computers and Collaboration in Education*, 525–552. New York: Springer.
7. Redecker, C. 2017. European framework for the digital competence of educators: DigCompEdu. JRC Working Papers JRC107466, Joint Research Centre (Seville site).
8. Kuosa, T. & Hakala, S. 2017. Muutosilmiöitä koulutuksen rajapinnoilla. Havaintoja ja kehitysehdotuksia koulutustoimikuntien ennakoitukartta-työskentelystä vuosina 2014–2016. Opetushallitus. Raportit ja selvitykset 9. Helsinki. Hakupäivä 25.6.2020. <https://www.oph.fi/fi/tilastot-ja-julkaisut/julkaisut...>
9. Tobbell, J., Boduszek, D., Kola-Palmer, S., Vaughan, J. & Hargreaves, J. 2018. Evaluating service user pedagogy in UK higher education: validating the Huddersfield service user pedagogy scale. *Nurse Education Today*, 63, 81–86. Hakupäivä 25.6.2020. <https://doi.org/h10.1016/j.nedt.2018.01.014>
10. Andersson, C., Haavisto, I., Kangasniemi M., Kauhanen, A., Tikka, T., Tähtinen, L. & Törmänen, A. 2016. Robotit töihin. Koneet tulivat – mitä tapahtuu työpaikoilla? EVA-Raportti 2. Taloustieto, Helsinki. Hakupäivä 25.6.2020. <http://www.eva.fi/wp-content/uploads/2016/09/Robotit-töihin.pdf>
11. Ananiadou, K. & Claro, M. 2009. 21st century skills and competences for new millennium learners in OECD countries. OECD Education Working Papers, No. 41. Paris, France: OECD Publishing. Hakupäivä 25.6.2020. <https://doi.org/10.1787/218525261154>
12. Griffin, P., Care, E. & McGaw, B. 2012. *Assessment and teaching of 21st century skills: Methods and approach*. Dordrecht: Springer.
13. Pennbrant, S. & Nunstedt, H. 2018. The work-integrated learning combined with the portfolio method. A pedagogical strategy and tool in nursing education for developing professional competence. *Journal of Nursing Education & Practice* 8 (2), 8–15. Hakupäivä 25.6.2020. <https://doi.org/10.5430/jnep.v8n2p8>

14. Brindley, J. E., Walti, C. & Blaschke, L. M. 2009. Creating effective collaborative learning groups in an online environment. *International Review of Research in Open and Distance Learning* 10 (3), 1–18. Hakupäivä 25.6.2020. <https://doi.org/10.19173/irrodl.v10i3.675>
15. Hakkarainen, K., Paavola, S., Kangas, K. & Seitamaa-Hakkarainen, P. 2013. Sociocultural perspectives on collaborative learning. Towards collaborative knowledge creation. Teoksessa C. Hmelo-Silver, CA. Chinn, CK. Chan & A. O'Donnell (toim.) *The international handbook of collaborative learning*, 57–73. New York: Routledge.
16. Männistö, M., Mikkonen, K., Kuivila, H.M., Virtanen, M., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2019. Digital collaborative learning in nursing education: A systematic review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. Hakupäivä 25.6.2020. <https://doi.org/10.1111/scs.12743>
17. Männistö, M., Mikkonen, K., Vuopala, E., Kuivila, H.M., Virtanen, M., Kyngäs, H. & Kääriäinen M. 2019. Effects of digital educational intervention on collaborative learning in nursing education: A quasi-experimental study. *Nordic Journal of Nursing Research*. Hakupäivä 25.6.2020. <https://doi.org/10.1177/2057158519861041>
18. Mikkonen, K., Ojala, T., Koskinen, M., Piirainen, A., Sjögren, T., Koivula, M., Lähteenmäki, M.L., Saaranen, T., Sormunen, M., Ruotsalainen, H., Salminen, L. & Kääriäinen, M. 2018. Competence of health science teachers – a systematic review of quantitative studies. *Nurse Education Today*, 70, 77–86. Hakupäivä 25.6.2020. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.08.017>
19. Mikkonen, K., Koskinen, M., Koskinen, C., Koivula, M., Koskimäki, M., Lähteenmäki, M. L ... Kääriäinen, M. (2019a). Qualitative study of social and health care educators' perceptions of competence in education. *Health & Social Care in the Community*, 27, 1555–1563. <https://doi.org/10.1111/hsc.12827>
20. Crawford, R. & Jenkins, L. E. 2015. Investigating the importance of team teaching and blended learning in tertiary music education. *Australian Journal of Music Education* 2, 3–17.

21. Kalaian, S. & Kasim, R. 2017. Effectiveness of various innovative learning methods in health science classrooms: a meta-analysis. *Advances in Health Scientific Education* 22, 1151–1167. Hakupäivä 25.6.2020. <https://doi.org/10.1007/s10459-017-9753-6>
22. Pucer, P., Trobec, I. & Zvanut, B. 2014. An information communication technology based approach for the acquisition of critical thinking skills. *Nurse Education Today* 34 (6), 964–970. Hakupäivä 25.6.2020. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.01.011>
23. Elia, G., Solazzo, G., Lorenzo, G. & Passiante, G. 2019. Assessing learners' satisfaction in collaborative online courses through a big data approach. *Computers in Human Behavior* 92, 589–599. Hakupäivä 25.6.2020. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.04.033>
24. Zhang, J. & Cui, Q. 2018. Collaborative learning in higher nursing education: a systematic review. *Journal of Professional Nursing* 34 (5), 378–388. Hakupäivä 25.6.2020. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2018.07.007>
25. Iverson, L., Ball, S., Harms, A., Murcek, C., Woods, S. & Young, T. 2016. Technology in the college of nursing: perception and use to achieve learning outcomes. *Online Journal of Nursing Information* 20 (1).
26. Gardener, S. 2014. From learning to teach to teaching effectiveness: Nurse educators describe their experiences. *Nurse Education Perspectives* 35, 106–111. Hakupäivä 25.6.2020. <https://doi.org/10.5480/12-821.1>
27. Chan, C. & van Aalst, J. 2018. Knowledge Building: Theory, Design, and Analysis Teoksessa F. Fischer, C. Hmelo-Silver, S. Goldman & P. Reimann (toim.) *International Handbook of the Learning Sciences*, 295–307. New York: Routledge.
28. Hmelo-Silver, C. & Chinn, C. 2015. Collaborative learning. Teoksessa L. Corno & E. Anderman (toim.) *Handbook of Educational Psychology*, 349–363. New York: Routledge.

29. Mackintosh-Franklin, C. 2018. An evaluation into the impact of undergraduate nursing students' classroom attendance and engagement with online tasks on overall academic achievement. *Nurse Education Today*, 61, 89–93. Hakupäivä 25.6.2020. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.11.017>
30. Margaliot, A., Gorev, D. & Vaisman, T. 2018. How student teachers describe the online collaborative learning experience and evaluate its contribution to their learning and their future work as teachers. *Journal of Digital Learning in Teacher Education* 34 (2), 88–102.

EUROOPPAMINISTERI TYTTI TUPPURAINEN: OSAAMISEN JA PALVELUJEN SUOMI OSANA EU:TA

Tytti Tuppurainen

Eurooppaministeri Tytti Tuppurainen piti puheen Kultainen kosketus -terveydenhuoltoseminaarissa 11.11.2019. Hänen puheensa tekee katsauksen Suomen korkeatasoiseen ja kansainvälisesti tunnustettuun osaamiseen, joka tarvitsee väyliä kehittyäkseen edelleen ja mahdollisuuksia, joilla innovaatiosta edetään tuotteeksi. EU:n tarjoamat sisämarkkinat sekä yhteinen osaamispääomamme ovat tässä kehitystyössä tulevan menestyksemme turvaajia.



Kuva: Simo-Pekka Kekäläinen

Hyvät seminaarivieraat,

Kiitoksia kutsusta tulla puhumaan tähän oululaisen voimanaisten, terveydenhuoltoneuvos **Ines Kuittisen** elämäntyötä juhlistavaan seminaariin, jossa on katsottu nyt aamupäivän aikana menneeseen ja nyt iltapäivän aikana katsomme tulevaisuuteen.

Puheenvuoroni otsikoksi on sovittu varsin laveasti osaamisen ja palvelujen Suomi osana EU:ta. Tässä puheenvuorossani käyn hieman läpi kulunutta Suomen EU-puheenjohtajakautta ja erityisesti siihen linkittyvää tavoitettamme uudenlaisesta tavasta hahmottaa taloutta, hyvinvointitalouden kautta. Puhun myös muutamalla sanalla kotimaassa käynnissä olevasta koulutuksen kunnianpalautuksesta, jolla kylvetään menestyksen siemeniä tulevaisuuteen. Viimeisenä sanon sanasen EU:n sisämarkkinoiden merkityksestä.

Hyvät kuulijat,

Suomen EU-puheenjohtajakauden aikana meillä on eturivin paikka vaikuttaa EU:n tulevaan viisivuotiskauteen, neuvoston strategiseen ohjelmaan ja uuden komission työohjelmaan. Tätä työtä minulla on eurooppaministerinä ollut kunnia tehdä heinäkuun alusta lähtien.

EU-puheenjohtajuuskauden aikana olen päässyt valmistelemaan niin EU:n monivuotista budjettia kuin tutustumaan entistä tarkemmin EU:n koko toimintakenttään, myös hyvinvointikysymyksissä. Toimiessani neuvoston edustajana Euroopan parlamentin istunnoissa olen käyttänyt neuvoston puheenvuorot muun muassa julkisesta terveydenhoidosta, syövän vastaisesta työstä sekä ilmansaasteiden vaikutuksesta eurooppalaisten terveyteen. Tiesittekö, että pelkästään ilmansaasteiden vuoksi Euroopassa kuolee vuosittain 400 000 ihmistä? Se on järkyttävä luku, jossa näemme konkreettisesti, millaisen mittakaavan asioista eurooppalaisissa hyvinvointikysymyksissä voidaan puhua.

Terveyteen ja terveydenhuoltoon liittyvät kysymykset ovat nousseet viime vuosina vahvasti agendalle Euroopan taloudellisen ohjausjakson (European semester) puitteissa ja jäsenmaat ovat saaneet komissiolta enenevässä määrin maakohtaisia suosituksia näitä asioita koskien. Osana ohjausjaksoa tarkastellaan muun muassa jäsenmaiden terveystalouden tehokkuutta ja taloudellista kestävyyttä.

Ajankohtaisessa keskustelussa EU:n terveyspolitiikan tulevaisuudesta Suomi on asettunut puolustamaan EU-tasolla tehtävää yhteistyötä ja katsonut, että uskottava EU:n terveyspolitiikka on hyvin toimivien sisämarkkinoiden edellytys. EU tarvitsee tasaveroista vuoropuhelua terveyssektorin ja muiden

sektoreiden kesken, jotta kansanterveydelliset ja sisämarkkinoiden tavoitteet voidaan sovittaa yhteen.

Suomi on korostanut, että kansanterveydellisten kysymysten ja sisämarkkinapolitiikan välillä vallitsevien jännitteiden onnistuneet ratkaisut voivat osaltaan myös vahvistaa EU:n oikeutusta kansalaisten keskuudessa. Kansanterveys on aidosti jäsenmaiden yhteinen asia ja on siksi tärkeää, että komissio vahvistaa ja turvaa jatkossakin jäsenmaiden yhteistyötä yhteisten terveyshaasteiden ratkaisemiseksi.

Digitalisaatio on yksi tulevaisuuden ja jo tämän päivän kysymyksistä. Suomi on pitänyt jo pitkään esillä tarvetta edistää digitaalisten palvelujen sujuvuutta EU:ssa. Korkean teknologian, innovaatioiden ja osaamisen yhteiskuntana myös Suomi on riippuvainen hyvin toimivista palvelumarkkinoista ja osaavista ihmisistä. Elinkeino ja teollisuus tarvitsevat yhä enemmän palveluja. Digitaalinen murros tuo tähän tarpeeseen oman lisänsä.

Suomi ottaa puheenjohtajakaudellaan huomioon myös EU:n terveydenhuollon digitalisaation ajankohtaiset tavoitteet ja hankkeet ja asettaa EU:lle tavoitteita, jotka samalla tukevat Suomen omia tavoitteita digitalisaation edistämiseen ja liittävät ne eurooppalaiseen kehitykseen. Erityisesti Suomi jatkaa Viron EU-puheenjohtajakaudella hyväksytyjen terveydenhuollon digitalisaatiopäätelmien tavoitteiden kehittämistä ja ehdotusten toimeenpanoa. Ne koskevat esimerkiksi tiedon liikkumista yli jäsenvaltioiden rajojen niin hoitoon kuin tutkimukseen ja innovaatiotoimintaan liittyen. Eteenpäin on jäsenmaissa menty. Useimmat jäsenmaat ovat esimerkiksi ottaneet käyttöön sähköiset potilasasiakirjat ja sähköiset reseptit.

Hyvät kuulijat,

EU:n perussopimuksessa todetaan, että kaikissa unionin politiikoissa ja toimissa tulee varmistaa ihmisten terveyden korkeatasoinen suojelu. Tämä on antanut vahvan pohjan Suomen esillä pitämälle Terveys kaikissa politiikoissa -lähestymistavalle. Kansallista politiikkaa täydentävä EU:n toiminta suuntautuu kansanterveyden parantamiseen, ihmisten sairauksien ja tautien ehkäisemiseen sekä fyysistä ja mielenterveyttä vaarantavien tekijöiden torjuntaan. Näillä alueilla unioni edistää jäsenvaltioiden välistä yhteistyötä sekä tarvittaessa tukee niiden toimintaa.

Suomen puheenjohtajuuskaudella terveyssektorin yhtenä tärkeimpänä kokonaisuutena on kattoteema hyvinvointitalous, joka tarkastelee hyvinvoinnin ja talouden vastavuoroista suhdetta. Kyse on poikkileikkaavasta ajattelusta, jossa mukana ovat erityisesti talous-, työllisyys- ja koulutussektorit. Yhteisenä

nimittäjänä toimivat kestävänsä kehityksen tavoitteet – taloudellinen, sosiaalinen ja ympäristön kestävyys. Hyvinvointitalous auttaa ymmärtämään sitä, miten ihmisten hyvinvointi lisää myös tuottavuutta, luo talouskasvua ja vähentää julkisia kuluja pitkällä tähtäimellä. Hyvinvointitaloudessa voivat hyvin niin luvut kuin ihmiset.

Hyvinvointitalous edellyttää toimivaa yhteiskuntaa, joka tukee ja kannustaa jäseniään ja myös hyödyntää mahdollisimman täysimääräisesti inhimillisen potentiaalin ketään ylenkatsomatta. Näin ollen katseet kääntyvät väkisinkin kohti koulutuspolitiikkaa. Meillä ei ole varaa hukata lahjakkuuksia, mutta meillä ei myöskään ole varaa sivuuttaa jokaisessa meissä olevia vahvuuksia ja osaamista.

Hyvät kuulijat,

Osaamista ei voi kartuttaa tynnyrissä. Eurooppalainen tiedeyhteisö ja -yhteistyö on Suomelle luonnollinen toimintaympäristö tulevaisuuden osaamisen ja innovaatioiden kehittämiseksi. Osittain jo arkisena esimerkkinä nostan esiin Erasmus-ohjelman. Olin yksi ensimmäisistä sukupolvista, joka pääsi laventamaan omaa kokemusmaailmaansa Erasmus-vaihdon kautta. Tällainen mahdollisuus ei olisi muutoin ollut tavallisen tuiralaisperheen tytölle mahdollinen ja omalta osaltaan se varmasti kivesi omaa tulevaisuuden polkuani.

Kyse on myös eurooppalaisten yliopistojen vahvistamisesta, sillä yhteistyössä on voimaa. Etenkin brexitin jälkeen meidän on löydettävä tapoja vahvistaa ja viedä eteenpäin yhteistä eurooppalaista osaamistamme. Pidemmän aikavälin tavoitteena tulee olla eurooppalaisen verkostomaisen ”superyliopistomallin” luominen, jota erityisesti pääministeri Rinne on pitänyt esillä. Myös tieteen ja tutkimuksen saralla voimme yhdessä olla kokoamme suurempia.

Koulutuksella, kuten me kaikki täällä tänään varmasti tiedämme, on väliä. Teknologian kehitys ja työn murros edellyttävät väestön koulutustason ja huippuosaamisen vahvistamista. Ennakointitulosten mukaan uusista syntyvistä työpaikoista 75 % edellytetään korkea-asteen osaamista. Siksi tavoitteeksi on asetettu, että nuorista aikuisista 50 prosenttia suorittaisi korkeakoulututkinnon vuoteen 2030 mennessä. Tämä edellyttää, että korkeakoulutustarjontaa on laajennettava ja läpäisyä parannettava. Myös alanvaihtajien ja aikuisväestön tarpeisiin tulee olla jatkuvan oppimisen tarjontaa.

Yhä useampi meistä tarvitsee työuransa aikana koulutuspalveluja, joko kehittääkseen osaamistaan tai aloittaakseen kokonaan uuden uran. Jokaisella suomalaisella pitää olla mahdollisuus päivittää omaa osaamistaan lähtökohdista

riippumatta. Jollekin se tarkoittaa perustaitojen vahvistamista, toiselle taas korkeakoulututkintonsa päivittämistä. Jatkuvan oppimisen reformi on lähdetty tekemään parlamentaarisen työryhmän voimin. Tämä työ vaatii kaikkien poliittisten puolueiden ja toimijakentän pitkäjänteistä sitoutumista.

Osaamistarpeeseemme heijastuu myös ympäröivän yhteiskunnan muutos. Meidän on tunnistettava ja huomioitava esimerkiksi työn uudet muodot ja pohdittava, ovatko työelämälainsäädäntömme ja sosiaalisen suojelun järjestelmämme ajan tasalla. On myös syytä muistaa, ettei EU ole ainoastaan kaupalliitto, vaan arvoyhteisö, jonka tehtävä on parantaa eurooppalaisten ihmisten arkea. Tähän kuuluu myös vapaan liikkuvuus niin työn kuin rakkauden perässä.

Puheenjohtajakaudellaan Suomi on edellyttänyt, että EU:n ja sen jäsenmaiden tulee jatkaa toimia, jotka edistävät sukupuolten tasa-arvoa työelämässä, työ- ja perhe-elämän yhteensovittamista sekä samapalkkaisuutta. Lisäksi on välttämätöntä tukea pidempiä työuria edistämällä työsuojelua, terveystiikkää ja osa-aikatyöjärjestelyjä. Euroopalla ei ole varaa tuhata arvokkainta pääomaansa, inhimillistä pääomaa.

Hyvät kuulijat,

Suomi järjesti ensimmäisenä EU-puheenjohtajamaana talous- ja koulutussasioista vastaavien ministerien yhteisen neuvostokokouksen viime viikolla Brysselissä. Kokouksessa käytiin keskustelua koulutuksen roolista hyvinvoinnin ja kestäväen kasvun mahdollistajana.

On tärkeää saada raha ja sivistys istumaan saman pöydän ääreen, sillä talouskysymysten ja koulutuskysymysten välillä kulkee vahva kohtalonyhteys. Ei ole pieni asia, että EU-maiden valtiovarainministerit ja opetusministerit keskustelevat yhdessä koulutuksen ja inhimillisen pääoman merkityksestä ja hyödyistä. Kyseessä on mitä suurimmassa määrin niin Suomen kuin koko EU:n tuottavuuteen, kestävään taloudelliseen kasvuun kuin tasa-arvoisemman yhteiskunnan rakentamiseen liittyvästä kysymyksestä.

Rinteen hallituksen opetusministeri **Li Andersson** totesi viisaasti sanoessaan, että koulutus tulisi nähdä nykyistä voimakkaammin investointina kuluerän sijaan. Laadukas koulutus on yksi tehokkaimmista keinoista vahvistaa hyvinvointia ja rakentaa tasa-arvoisempaa yhteiskuntaa. Koulutukseen investoiminen on Euroopalle elintärkeä strateginen valinta. Olen hänen kanssaan tästä asiasta täysin samaa mieltä. Jos haluamme jatkaa suomalaista menestystarinaa, on meidän varmistettava, että suomalainen osaamistaso säilyy ja vankistuu.

Osaamista ei synny meillä täällä Suomessa ilman panostuksia. Rinteen hallituksen ensimmäinen budjetti esittää opetus- ja kulttuuriministeriön hallin-

nonalalle yhteensä 6,8 miljardin euron pottia vuodelle 2020. Se on merkittävä panostus suomalaisen osaamisen kehittämiseen ja turvaamiseen.

Näillä koulutusmiljardeilla nostamme suomalaisten osaamista, parannamme koulutuksen laatua ja tasa-arvoa sekä lasten ja nuorten hyvinvointia. Osaamisen, sivistyksen ja innovaatioiden ministerityöryhmän jäsenenä olen todella tyytyväinen tähän koulutuksen ja osaamisen kunnianpalautukseen.

Yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen perusrahoitusta korotetaan hallitusohjelman mukaisesti 60 miljoonalla heti vuodesta 2020 alkaen. Tämän lisäksi yliopisto- ja ammattikorkeakouluindeksi palautetaan vuonna 2020, mikä lisää edelleen korkeakoulujen rahoitusta.

Vuonna 2021 käynnistyvä oppivelvollisuuden laajentaminen on merkittävä toimenpide tulevaisuuden osaamisen varmistamiseksi. Jokaiselle lapselle palautettava varhaiskasvatusoikeus tukee ja tarjoaa tasapuoliset opin eväät jokaiselle lapselle elämän alkutaipaleesta alkaen. Yhdessä näillä toimilla varmistetaan, ettei Suomi menetä yhtään tulevaisuuden osaajaa ja että jokainen lapsi saa sellaiset eväät työelämään, jotka kantavat muuttuvassa maailmassa. Tämä on edellytys myös sille, että tulevaisuuden Suomi pärjää.

Hyvät kuulijat,

Viimeisenä asiana sanon pienen sanan EU:n tarjoamasta mahdollisuudesta pienelle maalle: sisämarkkinoista. Suomen kaltaiselle maalle EU:n sisämarkkinat ovat talouden, kasvun ja hyvinvoinnin näkökulmasta tärkein markkina-alue ja menestyksemme mahdollistaja. Emme syyttä ole korostaneet sisämarkkinoiden kehittämistä myös tulevaisuutemme menestyksen kannalta.

Sisämarkkinoilla ei kuitenkaan olla valmiin äärellä. Erityisesti palvelumarkkinoiden potentiaalissa on yhä saavutettavaa. Vielä noin kymmenen vuotta sitten vallalla oli yhteinen ja suhteellisen laajaa konsensus edistää EU:n yhteisiä palvelumarkkinoita. Tilanne on kuitenkin muuttunut ja tällä hetkellä tähän työhön ei ole riittävää halukkuutta. Osin kyse on siitä, että palvelujen liikkuvuuteen – ja siten palvelujen mukana liikkuviin ihmisiin – kytkeytyy sellaisia haastaviakin kysymyksiä kuin sosiaaliturva, työntekijöiden oikeudet ja jossain määrin myös ammattipätevyyskysymykset.

Suomi on alueidensa osaamisen summa, mutta osana EU:ta tuo luku kasvaa ohi nollasummapelin. Oulun yliopiston alumnina ja Oamkin entisenä projektityöntekijänä arvostan suuresti alueemme korkeakouluja ja niiden tekemää korkeatasoista työtä. Viimeisin tunnustus pohjoissuomalaiselle osaisellemme taisi tulla viime viikolla, kun kuulimme, että Suomeen tulee ke-

hittyneen valomikroskopian moniyskiköinen keskus, jossa mukana on myös Oulun yliopisto.

*Summa summarum: Suomessa on korkeatasoista ja kansainvälisesti tunnustettua osaamista, joka tarvitsee väyliä kehittyäkseen edelleen ja mahdollisuuksia, joilla innovaatiosta edetään tuotteeksi. EU:n tarjoamat sisämarkkinat sekä yhteinen osaamispääomamme ovat tässä kehitystyössä tulevan menestyksemme turvaajia. Jotta nämä meille suotuisat edellytykset kehittyisivät, on meidän oltava, kuten pääministeri **Rinne** on todennut, EU:n eturivissä tekevässä työssä sen eteen, että EU on, pysyy ja kehittyy sekä yhteisenä markkina-alueena, arvoyhteisönä että ihmisten Eurooppana.*

Kiitos.

Seminaarin ohjelma

TERVEYDENHUOLTONEUVOS
INEN KUITTISEN SEMINAARI

*Kultainen
kosketus*



"MENNEISYYS TULEVAISUUDEN
VOIMAVARANA"
11.11.2019
LÄÄNINHALLITUSTALO, VALKOINEN SALI

OAMK  OULUN YLIOPISTO  OULU

Ohjelma

"Joka ei vanhaa iänne, ei
soitakaan ymmärrä"

Pohjois-Suomen terveysalan koulutuksen käsitteet muodostivat kansakuntamme historian väkivierimisiä oluhteissa 1900-luvulla alkaneen. Yhteisöllä toimintakäytännöllä, voimavaroilla ja yhteistyöllä oltiin terveysjärjestelmän kehittäjiä 10 vuoden aikana. Eriasteinen terveyskoulutus-oppilaitos opettajien ja asiantuntijien, joiden voimalla päätettiin ottaa ensimmäinen ammattikorkeakoulu-paikka. Yksi tuntea aikakauden muokkaajista monien muiden joukossa oli rehtori Iina Kuitinen, jonka syntymän 100-vuotisjuhlan kunniaksi tämä seminaari on järjestetty.

Yhteinen menneisyystämme saattaa ajan myötä tulevien sukupolvien historianäkökulmaksi. Tämä "Kultainen kosketus - Menneisyys tulevaisuuden voimavara" -seminaari tarkoituksenaan on luoda siltoja yhteisen menneisyystämme ja tulevaisuutemme välille.

Seminaarissa saamme kuulla, mistä kaikki Pohjois-Suomessa alkoi ja mistä olemme menneinä.

AAMUPÄIVÄ / MENNEISYYS

Puheenjohtajana
SAMI LEVÄÄ KINEN, OAMKIN PÄÄLLIKKÖ

9.00 Terveystukahvi

9.30 Terveystulokset

Taru Savolainen, ylipäätaja, OAMK

9.35 Terveystalan ammattilaisen kompetenssi-ajatuksen riippumattomuus

Paula Ristikko, kansainvälinen p.j., TH

ivisyysalueiden p.j., TH

10.15 Terveystyö Jyväskylän seminaarista:

Isakari Papp, opetusneuvos

10.30 Auringko on meidän läheinen:

Pohjois-Suomen alhailaita lohti hyvinvointia:

Kari Virolainen, siipettaja, YTT, OAMK

Oulun Terveystyökeskuksen tukipalveluiden

muotoistaminen ja kehittäminen:

Annikki Lämsä, terveydenhuolto- ja

soveltuva ammattikorkeakoulussa:

Jouko Paaso, rehtori, OAMK

11.30 Ines Kuitinen monialaisena verkostoitajana

12.00 LÄUNAS (omakustanteinen)

ILTAPÄIVÄ / TULEVAISUUS

13.00 DIALOGI: tulevaisuuden osaaminen ja palvelut terveysalalla

Kirsi Ylitalo-Katajoto, hyvinvointisiipettaja,

Oulun kaupunki

Osaamisen ja palvelujen Suomi osana EU-ta

Ytti Tuppurainen, eurooppainministeri

Ikäryhmien tulevaisuuden palvelut

Anna Haverinen, erityisasiantuntija, Kuntaliitto

Digitaalinen hoitojärjestelmä vanhuksille

Satu Elo, ylipäätaja, dosentti, TH, Lapin AMK

15.00 Auringko säteilee edelleen tulevaisuutta

Jouko Paaso, rehtori, OAMK

7. Yhteenveto

SOSIAALI- JA TERVEYSALAN AMK-KOULUTUKSEN VISIOITA

Taina Junttila & Hannu Pietiläinen

Nyky muodossaan koulutus on aikaan ja yhteiskunnalliseen tilaan sidottua hyvin laajaa toimintaa, joka reagoi toimintaympäristön muutoksiin tarvittaessa hyvinkin nopeasti. Aina ei ole ollut näin. Koulutus on ollut myös yhteiskunnallisen vallankäytön muoto, eikä edes peruskoulutukseen pääsy ole ollut itsestään selvyyttä ja kaikkien ulottuvilla. Historian muutosten myötä myös ammatillinen koulutus ja yliopistot ovat avautuneet kaikille. Koulutukseen on sisällynyt ajan myötä vahva muutostietoisuus ja sisäänrakennettu halu muuttaa maailmaa ja luoda parempaa tulevaisuutta.



Kuva: serato/Shutterstock.com

Suomalaisen sosiaali- ja terveysalan koulutuksen menneisyys ja kehitysvaiheet tunnetaan hyvin. Lisäksi ymmärretään, mikä merkitys suomalaisen yhteiskunnan hyvinvoinnille on ollut kattavalla koulutusjärjestelmällä. Kuitenkin jos kehitystä tarkastellaan monien eriytyneiden hyvinvointialan ammattien näkökulmasta niin huomataan, että nykymuotoinen tutkinto-ohjelmien ja ammattien kirjo on hyvin nuorta, vain joitakin kymmeniä vuosia. Nyt ollaan kuitenkin tilanteessa, jossa pitäisi osata ennustaa osaamistarpeita ja ammattien kehittymistä 2030-luvulle tai jopa vuoteen 2050 saakka. Jos tarkastellaan esimerkiksi ammattikorkeakoulujen historiaa taaksepäin, niin väliaikaisen ammattikorkeakoulukokeilun käynnistyessä vuonna 1992 olisi pitänyt vastaavasti kyetä ennustamaan, millaisia osaamistarpeita ja oppimistavoitteita sosiaali- ja terveysalalla on vuonna 2020 eli juuri nyt. Kuka olisi osannut ennustaa sähköisten palvelujen kehitystä, sosiaalista mediaa tai verkkopedagogiikan ja digitalisaation murrosta, jossa nyt elämme?

Ammattikorkeakoulujen yhteistyö ja toiminta yhteisissä verkostoissa on vahvistunut vuosien aikana ja vahvistuu edelleen myös sosiaali- ja terveysalojen koulutuksissa, esimerkiksi erikoistumiskoulutusten yhteistoteutukset, väyläopinnot ammatillisen koulutuksen kanssa, ristiin opiskelu yliopistojen kanssa ja CampusOnline-opinnot. Yhdessä oppiminen ja toisilta oppiminen mahdollistaa oppimiskäsityksen laajenemisen, monialaisuuden sekä hyvien käytänteiden jakamisen opiskelijoiden eduksi.

MILLAISEEN TULEVAISUUTEEN SITTEN OLEMMEKAAN MATKALLA?

Opetus- ja kulttuuriministeriön vuonna 2019 julkaiseman korkeakoulutuksen ja tutkimuksen tulevaisuusvision 2030 ^[1] tavoitteena on nostaa edelleen koulutustasoa, lisätä jatkuvan oppimisen mahdollisuuksia korkeakouluissa ja lisätä koulutuksen tutkimus- ja kehittämisintensiivisyyttä. Visio luo näkymän ja hahmotelman teknologiapainotteisesta digitaalisesta koulutuspalvelukokonaisuudesta, jossa digitaalinen palveluympäristö mahdollistaa opetustarjonnan ja oppimateriaalien hyödyntämisen laajasti osana tutkinto-opiskelua ja elämän eri tilanteissa. Korkeakoulutuksen modulaarisuutta, digitaalista kurssitarjontaa ja ohjauspalveluja lisätään ja pedagogiikkaa uudistetaan. Digitaalisia opintoja ja täysin digitaalisesti suoritettavien tutkintojen määrää lisätään koulutuksen saavutettavuuden parantamiseksi ja kansainvälisen opiskelijarekrytoinnin kasvattamiseksi. Visiota tarkasteltaessa ei voi väistää ajatusta, että tuo todellisuus on tullut jo nyt suurelta osin osaksi koulutusta, ja erityisen suuri digiloikka on otettu COVID19-keväänä 2020.

Onko muita tulevaisuuden todellisuuksia? Millaista sosiaali- ja terveystalouden koulutusta toteutetaan 10 vuoden kuluttua? Yksi ennuste kerrottiin keväällä 2018 Tukholmassa eHealth-seminaarissa [2]. Ennusteen mukaan potilaista 67 % hoidetaan missä tahansa eli heidät tavoitetaan mobiiliin avulla, 21 % hoidetaan kotona, 11 % sairaalassa ja vain 2 % käy fyysisesti lääkärin vastaanotolla. Onko meillä 10 vuoden kuluttua riittävästi osaavia sosiaali- ja terveystalouden asiantuntijoita ennusteeseen ja tuleviin tarpeisiin nähden? [2]

Sähköisiin palvelumalleihin siirtyminen edellyttää uudenlaista osaamista sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivilta henkilöiltä ja se haastaa koulutuksen vastaamaan muuttuviin osaamisvaatimuksiin. Tutkimus- ja kehittämishankkeiden tuloksien entistä vahvempi hyödyntäminen koulutuksen kehittämisessä vastaa osaltaan tähän haasteeseen. OKM:n rahoittama SOTE-PEDA 24/7-hankkeen [3] yhtenä tavoitteena on sosiaali- ja terveystalouden, liiketalouden ja IT-alan opettajien osaamisen ja monialaisen yhteistyön vahvistaminen. Työskentely sosiaali- ja terveystaloudella vaatii jatkuvaa oppimista, uudistuvaa moniammatillista osaamista, sillä perinteiset työnkuvat tulevat muuttumaan.

OPPIMISEN UUDET VAATIMUKSET

Koulutuksen ennakkointia, testaus- ja simulaatio-oppimista sekä yhteiskehittämistä edistävät oppimisympäristöt mahdollistavat ympärivuotisen opiskelun ja opiskelijoille joustavamman opintopolun. Digitaaliset oppimisympäristöt edellyttävät entistä suurempaa huomiota pedagogiseen kehittämiseen ja opiskelijoiden ohjaukseen. Opettajien ohjausosaamisen merkitys sekä monialaisen yhteistyön merkitys korostuvat, jotta erilaisten opiskelijoiden tarpeet tulevat huomioituksi ja tulevaisuuden osaamishaasteisiin kyetään vastaamaan.

Sosiaali- ja terveystalouden osaaminen on kuitenkin moninaisempaa kuin digitaalisuuden kehittämistä asiakas- ja potilastyössä. Pedagogiikan ja osaamisen kehittäminen tulee nähdä kokonaisuutena, jossa ihminen ja hänen elin- ja toimintaympäristönsä nivoutuu tiiviisti koulutukseen. Digitaalisuus edellyttää käyttäjä- ja asiakaslähtöisyyttä, sillä yhteiskunnan tärkein pääoma ovat ihmiset. Kuten **Paula Risikko** johdantokappaleessa toteaa, kaikki kehitys pohjautuu arvovalintoihin, arvopohjaan. Tärkeintä on tulevaisuudessakin olla ihminen ihmiselle. Koulutuksen tulee olla oppimisympäristö, jossa opiskelija saa valmiuksia ihmisten parissa tehtävään työhön. Näitä valmiuksia ovat esimerkiksi vuorovaikutustaidot, moniammatilliset yhteistyötaidot tai itsehoitoa tulevat valmiudet, tutkimus- ja kehitystoimintaan perustuvia toimintatapoja ja käytänteitä sekä tiivistä työelämäyhteyttä unohtamatta. [1]. Se organisaatio-

kulttuuri, joka hyödyntää kaikkien osaamista, kyvykkyyttä ja verkostoja, tulee olemaan vahvalla pohjalla.

Yksi tulevaisuusvaihtoehto liittyy taiteen ja kulttuurin entistä vahvempaan rooliin sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa. **Salla Seppänen** on tarkastellut tätä vaihtoehtoa Savo Sanomien SavoBlogit-verkkolehdeissä julkaisemassa artikkelissa «Tulevaisuuden visio – taidetta terveysalan koulutukseen»^[4], jossa hän on referoinut WHO:n vuonna 2019 julkaisemaa koontiraporttia ”What is the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review”. Raportti perustuu yli 900 tutkimusjulkaisuun taiteen ja kulttuurin yhteyksistä terveyteen. Kulttuurin ja taiteen eri muotojen vaikutus ihmisen ja ihmisyhteisön terveyteen ovat osa kokonaisvaltaista hyvinvointia. Tämä osa hyvinvointia on kuitenkin jäänyt vähäiseksi suuressa osassa hyvinvointialojen tutkinto-ohjelmia. Koulutuksen näkökulmasta on kiinnostavaa, että kulttuurin ja taiteen tuoma kokemuksellisuus edistää tutkimusten mukaan terveysalan ammattilaisten kliinisen osaamisen, persoonallisten ominaisuuksien ja vuorovaikutustaitojen kehittymistä. Kulttuurin ja taiteen tukemana myös itseohjautuvuus omasta hyvinvoinnista huolehtimisessa ja elintapavalinnat tuottavat parempia tuloksia kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin.

Tulevaisuudessa voidaan pohtia myös multiammattilaisuuden ja erikoistuneiden kärkiosaajien tilannetta. Keskustelu moniammatillisuudesta eli eri alojen osaajien välisestä yhdessä tekemisestä on laajentumassa moniosaajien suuntaan. Visioiden mukaan tulevaisuudessa tarvitaan moniosaajia, joilla on ammatin substanssin lisäksi hallussa osaamista monilta alueilta robotiikasta palvelumuotoiluun ja koodaamisesta tekoälysovelluksiin. Mitenkään ei kuitenkaan voida väistää työn sisällöissä ja työympäristöissä tapahtuvaa kehitystä ja muutosta. Hyvinvointipalvelut ovat siellä missä ihmiset toimivat ja asuvat. Palvelu eli ammattilaisten osaaminen viedään ihmisille, kun palvelujärjestelmän perinne on ollut se, että ihminen menee palvelun luo. Haaste sosiaali- ja terveysalan koulutukselle on pysyä muutoksessa mukana ja ennakoida tulevaa koko ajan.

Sanni Grahn-Laasonen toteaa OKM:n korkeakoulutuksen ja tutkimuksen tulevaisuusvision 2030^[1] esipuheessa, että osaavat ja luovat ihmiset ovat olleet ja ovat Suomen tärkein voimavara ja kilpailutekijä. Inhimillinen pääoma, vahva yleissivistys, tiede ja korkea osaaminen ovat edelleen Suomen vahvuustekijät kansainvälisessä kilpailussa. Tulevaisuudessa osaamisen ja korkean koulutuksen merkitys kasvaa entisestään.

LÄHTEET

1. Saari, J., Koskinen, H., Anttila, H. & Sarén, N. 2020. Eurostudent VII – Opiskelijatutkimus 2019. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2020:25. Opetus- ja kulttuuriministeriö, Helsinki. Hakupäivä 4.11.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-263-907-3>
2. Agge, E. 2018. Digi-tekno-robo-ope. Sairaanhoitajalehti 8/2018, 14–15.
3. Sotepeda 24/7-hanke. 2019. Hakupäivä 3.11.2020. <http://sotepeda247.fi/hanke/>
4. Seppänen, S. 2019. Tulevaisuuden visio – taidetta terveystieteiden koulutukseen. Savon Sanomat, SavoBlogit verkkolehti 13.11.2019. Hakupäivä 10.11.2020. <https://blogit.savonsanomat.fi/liiketta-liiketoimintaan...>

POHDINTAA

Sirkka-Liisa Halme

Elääkö hoitotyön kultainen kosketus sosiaali- ja terveysalalla yhä? Kultaisen kosketuksen lähtökohtana voidaan pitää toisesta ihmisestä huolehtimista. Työtä tehdään rakkaudella. Huolenpito on avointa ja kokonaisvaltaista sekä ajan ja paikan olosuhteet huomioivaa. Alalla toimiminen vaatii myös hyvän tietopohjan ja kyvyn analysoida tietoa ja sen toimivuutta erinäisissä tilanteissa. Oleellista on, että tieto on luotettavaa ja oikeaksi todennettua.



Kuva 1. Tulevaisuus rakentuu juurien varaan (kuva: Sirkka-Liisa Halme)

Lisäksi kaivataan kriittistä ajattelua tiedon soveltamisesta tilanteeseen tässä ja nyt. Jokainen potilas ja asiakas on ainutkertainen yksilö ja tarvitsee juuri hänelle sopivan avun. Hyvässä hoidossa huomioidaan avun tarvitsijan arvo- maailma, eettiset ja vakaumukselliset kysymykset – se maailma ja ajankohta, jossa hän elää. Esiin nousee muun muassa kysymys, miten koulutamme hyviä ja empaattisia hoitajia etäopiskelussa?

Florence Nightingale on varsinainen hoitotyön uranuurtaja. Toimiiko hänen oppinsa vielä? Tämän kirjan artikkelien pohjalta voidaan päätellä, että

toimii ja toimii vahvana kivijalkana tämän päivän maailmassa. Maailma muuttuu ja kehittyä, tutkimus tuo uutta tietoa. Löytyy uusia käytäntöjä, uusia tapoja toimia ja uusia hoito- ja auttamismuotoja. Suomalainen uranuurtaja hoitotieteilijä, professori Katie Eriksson, jonka vuorovaikutus- ja Caritas-ajattelua olin hyödyntänyt työssäni, sanoi minulle, hoitotieteen lisensiaatin työtä tekeväälle opiskelijalle vuonna 1995: ”Olet käyttänyt minun mallia työssäsi kiitos siitä, mutta minun ajatteluni on hieman kehittynyt noista ajoista.”

Näinhän se on, maailma muuttuu ja me maailman mukana. Tieteellinen tieto lisääntyy koko ajan. Miten toimimme, että uusin, toimivaksi todennettu tieto kohtaa käytännön työn? Miten pidämme opettajien tietoperustan ajan tasalla? Miten saamme tulevaisuutta ennakoivan nenän, kuten TtT **Paula Risikko** kirjoitti artikkelissaan. Opettajat tarvitsevat jatkuvaa uutta asioihin perehtymistä ja myös koulutusta, samoin sosiaali- ja terveysalan työelämän edustajat.

”Ei ilinen on mennyt ja huomista emme tiedä – siis eläkäämme tätä päivää.” Näin on, mutta huomina haastaa meidät suunnittelemaan tulevaa ja menneisyydessä meillä on tulevaisuuden perusta ja juuret. Tänä elämme teknologian aikakautta, Yhteydet ovat maailman laajuisia. Yhteydenpidot voitaa hoitaa etänä älypuhelinien ja tietokoneiden avulla. Puhutaan roboteista hoitotyön ja muiden palvelujen apuna. Siinä voi olla vaara, että hoitohenkilöt ja asiakkaat vieraantuvat toisistaan. Vasta äitiyslomalta palannut sairaanhoitaja sanoi opiskelijan ohjaustilanteessa: ”Kukaan ei kysynyt minulta koko aikana sairaalassa, miten minä voin. Viimeisenä päivänä tuli vapaalta töihin nuori lastenhoitaja. Hän kysäisi: ”Miten sinä itse voit – itkun minulta pääsi”, sanoi hoitaja.

Tällä hetkellä koronavirus COVID-19 varjostaa ihmiskuntaa maailman laajuisen pandemian uhkalla. Kukaan ei tiedä, mihin tämä johtaa. Taudin leviämisen ehkäisy on ensisijaisen tärkeää. Miten voimme kansakuntina yhdessä taistella terveyden ja hyvinvoinnin puolesta? Pitäisi myös huomioida näissä olosuhteissa eläminen. Mitä tilanne merkitsee ihmisen kokonaisvaltaiselle – fyysiselle, psyykkiselle ja sosiaaliselle hyvinvoinnille? Miten pidetään yllä tärkeitä ihmissuhteita? Miten pidetään talous tasapainossa? Miten hoidetaan kansainväliset yhteydet?

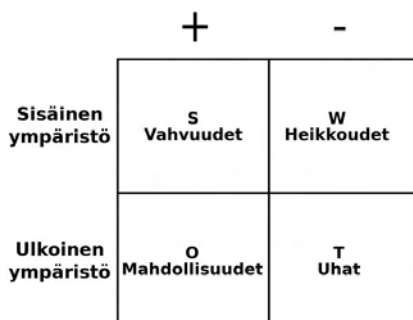
Samanlaista taistelua kävivät Florence Nightingale Krimin sodassa ja **Ines Kuittinen** sodan jälkeisessä Suomessa. Hoitamisessa tarvitaan aina taistelevaa mieltä ja halua sekä uskallusta vaikuttaa ja viedä asioita eteenpäin. Iso ongelma tulevaisuudessa on väestön ikääntyminen ja heidän palvelujensa järjestäminen. Tähän ongelmaan liittyy läheisesti syntyvyyden väheneminen.

TULEVAISUUDEN ENNAKOINTI

SWOT-analyysin eli nelikenttätarkastelun avulla voimme yrittää ennakoida oletettavissa olevaa tulevaisuutta. Tätä **Albert Humphreyn** johtaman ryhmän kehittämää nelikenttämenetelmää voidaan käyttää uusien strategioiden luomisessa ja oppimisen tai ongelmien tunnistamisessa, kuten myös tulevaisuuden visioiden arvioinnissa ja uusien toimintojen kehittämisessä.

SWOT-analyysissä kirjataan ylös analysoidun asian sisäiset vahvuudet, sisäiset heikkoudet, ulkoiset mahdollisuudet ja ulkoiset uhat.

Alla on kuva SWOT-analyysikaaviosta. Vasempaan puoliskoon kuvataan myönteiset ja oikeaan puoliskoon negatiiviset asiat. Kaavion alapuoliskoon kuvataan organisaation ulkoiset ja yläpuoliskoon sisäiset asiat.



Kuvio 1. SWOT-kaavio [1]

SWOT-analyysin pohjalta voidaan tehdä päätelmiä, miten vahvuuksia voidaan käyttää hyväksi, miten heikkoudet muutetaan vahvuuksiksi, miten tulevaisuuden mahdollisuuksia hyödynnetään ja miten tulevaisuuden uhat voitetaan. Tuloksena voidaan saada suunnitelma siitä, mitä millekin asialle pitää tehdä. Kun SWOT-analyysin kohde rajataan tarkkaan, saadaan täsmennettyä, syvälle luotaavaa tietoa, jonka pohjalta voidaan tehdä kehitystyötä ja kehittää esimerkiksi koulutusohjelmia.

Analyysivälineitä löytynee tutkitun tiedon pohjalta muitakin. Itse analysoin hoitotyön koulutusta operationaalistetun kriittisen ajattelun avulla. Keskeistä siinä oli, miten tutkittu tieto ja näyttöön pohjautuva hoitotyö kohtaa potilaan tai asiakkaan ainutkertaisena avunsaajana hänen omassa ainutkertaisessa ympäristössään.

Analysointiin tarvitaan vahvaa tietoperustaa, omien ammattitaitojen hallintaa ja laaja-alaista yhteistyötä. Tarvitaan yhteistyötä EU-maiden ja muidenkin maiden kanssa. Tasa-arvoinen palvelujen, rokotteiden ja lääkkeiden saatavuus on oleellisen tärkeää. Kehitysmaiden tilanteiden tiedostaminen ja auttaminen tukee maailmanlaajuisia hyvinvointia. Miten sitten voimme sote alalla ja sen koulutuksessa tehdä työtä, vaalia menneisyyden voimavaroja ja säilyttää kultaisen kosketuksen hoitosuhteissa – vaalia terveyttä ja hyvinvointia? Tärkeää on, että koemme tekevämme jotain.

Sanoin professori **Arja Isolalle**, kun palasimme minulle viimeisestä Oulun yliopiston ja Oulun ammattikorkeakoulun yhteistyöpalaverista ennen eläkkeelle jääntiäni: ”Olenkohan minä saanut tässä elämässä mitään hyvää aikaan.” Arja vastasi: ”Se näkyy tulevaisuudessa niiden opiskelijoiden työssä, joita olet opettanut.” Näin on varmaan meidän kaikkien kohdalla.

KUVALÄHTEET

1. KUVIO 1. SWOT-kaavio. Verkkosivulla Wikipedia. Swot-kaavio. Hakupäivä 13.11.2020. https://fi.wikipedia.org/wiki/SWOT-analyysi#/media/Tiedosto:SWOT_fi.svg

8. Kirjoittajat

KIRJOITTAJAT

Risikko, Paula

Kansanedustaja, TtT, sairaanhoitaja 1983, sairaanhoidon opettaja Oulusta 1987.

Julkaisut ePookissa:

Risikko, P. 2020. Maailma muuttuu – hoitotyö vastaa muutokseen. Teoksessa K. Virolainen, S., Kekäläinen & S-L. Halme (toim.) Sydämen kultainen kosketus – aurinko nousee Oulusta. Hyvinvoinnin, terveyden ja hoitotyön edistäjät. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 118. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2020120299046>.

Virolainen, Kari

Oulun ammattikorkeakoulu

kari.virolainen(at)oamk.fi

p. 050 528 4604

Yhteiskuntatieteiden tohtori ja filosofian lisensiaatti Kari Virolainen toimii yliopettajana sosiaali- ja terveysalalla. Hän toimi sosiaali- ja terveysalan yksikön yksikönjohtajana vuosina 2004–2015. Hänen asiantuntijuusalueitaan ovat yhteiskuntasuhteet, julkishallinto ja johtaminen.

Lämsä, Annikki

annikki.lms(at)gmail.com

p. 040 740 4135

Terveydenhuoltoneuvos SH, TH, SHO, SJ, KL Annikki Lämsä on toiminut Oulun Terveydenhuolto-oppilaitoksen rehtorina vuosina 1984–2004. Hän on toiminut myös väliaikaisen Oulun ammattikorkeakoulun johtavana rehtorina 1.9.1991–28.2.1996.

Nykyään hän toimii vapaaehtoistyössä terveyden edistämävastaavana SPR Oulunsalossa (Suomen Punainen Risti). Hänen asiantuntijuusalueita ovat terveydenhuollon koulutuksen hallinto, ennaltaehkäisevä terveydenhoito ja terveyden sosiologia.

Hietanen, Inkeri

aino.hietanen41(at)gmail.com

p. 050 467 5312

TtL, hoitotyön yliopettaja (emerita)



Haho, Annu

ProEt Oy
annu.haho(at)proet.fi
p. 0400 592 262

Sh, Esh, TtT Annu Haho on valmistunut Oulun yliopistosta. Hän toimii etiikan tutkijana ja kouluttajana.



Tokola, Eeva

eeva.tokola(at)gmail.com
p. +358 44 206 1245

Johtava ylihoitaja, sosiaali- ja terveysalan kouluttaja, tietokirjailija.

Eeva Tokolan asiantuntijuusalueita ovat hoitotyön käytäntö sekä sosiaali- ja terveysalan koulutus.

Aavarinne, Helena

Oulun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen laitos
helena.aavarinne(at)gmail.com
p. 0400 685 585

SHO, kasv. lis., terveydenhuollon tohtori (emerita) Helena Aavarinteen asiantuntijuusalueita ovat hoitotyön etiikka, potilaan ohjaus ja -opetus sekä hoitotieteen tutkimusmenetelmät.

Halme, Sirkka-Liisa

TtT, THO, psyk.esh. Sirkka-Liisa Halme on Oulun ammattikorkeakoulun "Emerita yliopettaja" tutkimus- ja kehittämistyössä sekä hyvinvointipalveluissa. Hän on jäänyt eläkkeelle 28.2.2011 ja toiminut sen jälkeen tutkimustyön luento-opettajana.

Hänen 45-vuotinen työuransa on suuntautunut lasten, nuorten ja perheiden pariin sekä mielenterveystyöhön vuosina 1968–1999. Opetustyön sisältönä on ollut lastensairaanhoido, psykiatrinen hoitotyö ja ennen kaikkea hoitotiede, hoitotyön etiikka, tutkimus- ja kehittämistyö, opinnäytteiden ohjaus sekä erinäiset projektit ja koulutusohjelmien kehittämiseen liittyvät haasteet vuosina 1990–2013.

Jussila, Aino-Liisa

Oulun ammattikorkeakoulu
aino-liisa.jussila(at)oamk.fi
p. 040 141 5678

TtT, SHO, erh Aino-Liisa Jussila toimii yliopettajana Terveydenhuollon erityisalojen osastolla. Hän opettaa yksikön tutkintoon johtavissa koulutuksissa, lähinnä radiografian ja sädehoidon tutkinto-ohjelmassa, sekä tutkinnon jälkeisissä, syöpäsairaanhoidajan ja sonograaferin, lisäkoulutuksissa. Hän toimii myös tk-julkaisuneuvoston puheenjohtajana ja Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön verkkojulkaisusarja ePookin päätoimittajana.

Holmström, Anneli

Oulun ammattikorkeakoulu
anneli.holmstrom(at)oamk.fi
p. 050 542 3560

TtT Anneli Holmström toimii tutkintovastaavana ja lehtorina Terveydenhuollon erityisalojen osastolla.

Hänen asiantuntijuutensa kohdistuu radiografiatyön opetuksessa kuvantamistutkimuksiin ja niiden yhteydessä tehtäviin toimenpiteisiin. Hänen väitöskirja käsittelee röntgenhoitajaksi opiskelevien opiskelijoiden natiivitutkimusten oppimista, jota tarkastellaan kulttuurintutkimuksen näkökulmasta.

Paldanius, Mika

Oulun ammattikorkeakoulu
mika.paldanius(at)oamk.fi
p. 040 358 0230

Dosentti Mika Paldanius toimii terveydenhuollon erityisalojen koulutuspäällikkönä.

Henner, Anja

anja.henner(at)gmail.com

TtT, röntgenhoitaja Anja Henner on toiminut yliopettajana radiografiassa ja sädehoidossa terveydenhuollon erityisalojen osastolla Oulun ammattikorkeakoulussa. Hän on lisäksi ollut säteilyn käytön vastaava johtaja ja vastannut myös säteilysuojakoulutuksesta. Hänen asiantuntijuusalueitaan ovat turvallisuuskulttuurin kehittäminen säteilyn käytössä sekä säteilyaltistuksen optimointi.

Oja, Paula

Pohjois-Suomen laboratoriokeskuksen liikelaitoskuntayhtymä, NordLab

paula.oja(at)nordlab.fi

p. 040 821 0487

TtT, SHO, ELH Paula Oja toimii NordLabin kehityspäällikkönä. Kehityspäällikön tehtävänä on avustaa toimitusjohtajaa strategian laadinnassa ja jalkauttamisessa sekä opastaa toimintaprosessien kuvaamista.

Hänen asiantuntijuusalueita ovat kliininen laboratoriotyö, kliinisten laboratorio-palvelujen kehittäminen, potilasturvallisuus, toimintaprosessien kuvaaminen, asiakastytyväisyys, opettaminen ja opinnäytetöiden ohjaus.

Luukkonen, Jaakko

jaakkoantero.luukkonen(at)gmail.com

p. 040 519 5761

KT, prof. emer. Jaakko Luukkonen on pohjakoulutukseltaan psykologi. Jatko-opinnoissa ja tutkimustyössä hän on keskittynyt kasvatopsykologiaan, erityisesti ohjaukseen (counseling). Hän on jäänyt eläkkeelle Oulun yliopiston kasvatustieteen professorin virasta vuonna 2007.

Kempainen, Leila

Oulun ammattikorkeakoulu

leila.kempainen(at)oamk.fi

p. 050 582 0076

FM, Optometristi (AMK) Leila Kempainen toimii lehtorina. Hän opettaa sosiaali- ja terveysalan yksikön tutkintoon johtavissa koulutuksissa, lähinnä optometrian tutkinto-ohjelmassa.

Andersson, Robert

Oulun ammattikorkeakoulu

robert.andersson(at)oamk.fi

Robert Andersson toimii yliopettajana terveydenhuollon erityisaloilla optometriassa.

Oinonen, Meeri

Oulun ammattikorkeakoulu

meeri.oinonen(at)oamk.fi

p. 050 578 0497

HLL, sh Meeri Oinonen työskentelee lehtorina Kontinkankaan kampuksella, Terveysterveysten erityisalojen osastossa. Hän opettaa hammaslääketieteellisiä ammattiopintoja Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelmassa ja ohjaa suuhygienistiopiskelijoiden kliinistä harjoittelua Dentopoliksen harjoitteluhuoneissa.

Koukkari, Marja

Oulun ammattikorkeakoulu

marja.koukkari(at)oamk.fi

YTT, KM, Marja Koukkari toimii yliopettajana Ammatillisessa opettajakorkeakoulussa. Hänen työnkuvaansa kuuluu ammatillinen erityisopettajuus, ammatillinen opettajankoulutus, ammatillinen erityisopettajankoulutus sekä ammatillisten opettajien työnohjaus ja mentorointi.

Karjalainen, Asko

Oulun ammattikorkeakoulu

asko.karjalainen(at)oamk.fi

p. 050 563 7409

KT Asko Karjalainen toimii Ammatillisen opettajakorkeakoulun Koulutus- ja tki-johdajana. Hänen asiantuntijuusalueensa ovat korkeakoulupedagogiikka, ammattipedagogiikka ja videopedagogiikka.

Papp, Inkeri

Opetusneuvos

p. 040 547 8946

inkeri.papp(at)gmail.com

Koulutus

THL Kuopion yliopisto 1989, KM Jyväskylän yliopisto 1981, HUK Helsingin yliopisto 1974, SHO Helsingin sairaanhoitajaopisto 1972, ESH Keski-Suomen terveydenhuolto-opilaitos 1971, rekisteröity sairaanhoitaja USA 1964, SH Helsingin sairaanhoitajaopisto 1962, ylioppilas Lappeenrannan lyseo 1959.

Työura

- Eläkkeellä Jyväskylän ammattikorkeakoulusta
- Sosiaali- ja terveysalan koulutusalojohtaja, Jyväskylän ammattikorkeakoulu 1997–2005, vararehtorina 2001–2005 ota
- Hoidon didaktiikan va. apulaisprofessori, Kuopion yliopisto, (virkavapaalla rehtorin virasta) 1990–1991
- Keski-Suomen terveydenhuolto-oppilaitoksen rehtori 1988–1996, apulaisrehtori 1985–1988 opettaja ja jaostonjohtaja 1973–
- Sairaanhoidtaja Suomessa 1962–1963 ja 1970–1971 ja Yhdysvalloissa 1964–1969

Poimintoja matkan varrelta

- Vastaanotto-osastoavustajakoulutuksen suunnittelu ja aloittaminen 1970-luvulla Jyväskylässä rehtori Ines Kuittisen alaisuudessa. Terveydenhuollon asiakirjojen kirjoittamiseen liittyvän oppimateriaalin valmistaminen ammattikasvatushallitukselle uuden vastaanotto- ja osastoavustajakoulutuksen käyttöön.
- Ensimmäisen Keski-Suomen terveydenhuollon koulutuksen strategian laatiminen 1990–1991.
- Uudisrakennuksen suunnittelu (käyttäjän roolissa) 1990-luvun alussa.
- Terveydenhuolto-oppilaitoksen kunnallistamisen toteuttaminen, samaan aikaan ammattikorkeakoulutukseen siirtymisen suunnittelu ja toteuttaminen 1990-luvulla.
- Kansainvälisen koulutusyhteistyön yhteistyön aloittaminen 1990-luvun alussa mm. Britannia, Romania, Hollanti, Viro, Venäjä, Kiina, Etelä-Afrikka, Kenia, sittemmin mm. Kiina, Taiwan ja Venäjä.
- Seksuaaliterveyden (aik. perhesuunnittelu) osaamiskeskuksen neuvottelukunnan puheenjohtaja 1997–2004.
- Aloitteentekijä ensimmäisen Keski-Suomen maakunnan hyvinvointistrategian laatimiseksi ja sittemmin työryhmän jäsen 2000-luvulla.
- Opetusmenetelmä- ja opetusharjoituskurssien kouluttajana Jyväskylän yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta 1976–1977 (oto).
- Hoitotieteen peruskurssin kouluttaja 1982–1985. Kuopion yliopiston koulutus, toteutus Jyväskylän maalaiskunta, Joutsa, Jyväskylän kesäyliopisto, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri (oto).
- Keski-Suomen läänin lääninneuvottelukunnan ja sen koulutustyöryhmän jäsen 1990–1994.
- Keski-Suomen lääninhallituksen hoitotyön kehittämisryhmän asiantuntijajäsen 1990-luvulla.
- Terveysalan ammattikorkeakoulujen terveysalan kansallisen verkoston ensimmäinen puheenjohtaja 1999–2002. Verkoston ensimmäisen terveysalan ammattikorkeakoulutuksen valtakunnallisen strategian ensimmäinen allekirjoittaja.

- Euroopan Unionin Neuvoston Sairaanhoidajakoulutuksen neuvoa antavan komitean jäsen 1994–1998.
- Opetusministeriön terveysalan ammattikorkeakouluopintojen kehittämissuunnitelman ohjausryhmän jäsen 2000–2002.
- Terveystieteiden ammattihenkilöstön neuvottelukunnan jäsen 1999–2003 (Valtioneuvoston asettama).
- Terveystieteiden ammattikorkeakoulutuksen laatuvaatimustason kehittämissuunnitelman (OPM) ohjausryhmän jäsen 2000.
- Muuntokoulutuksen (sairaanhoidajasta lääkäriksi) suunnitteluryhmän jäsen (Opetusministeriö, yliopistoyksikkö) 2002.
- Korkeakoulujen arviointineuvoston arviointiryhmän jäsen, mm. Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulun laadun arviointi 2000 ja ammattikorkeakoulujen jatkokutkintokokeilun kansainvälisen loppuarviointiryhmän jäsen 2004.
- Jyväskylän kaupungin valtuutettu, terveyslautakunnan, koulutuslautakunnan jäsen 1980–1990-luvuilla.
- Jyväskylän kaupungin ja Jyväskylän yliopiston yhteistyöryhmän jäsen 1989–1993.
- Kaupunkiliiton opetusasiainneuvoston jäsen 1986–1989.
- Kansainvälisen toiminnan, terveysalan koulutuksen ja hoitotyön kehittämisen kriteereillä valittu ensimmäisenä suomalaisena Sigma Theta Tau, International Inc. Honor society of Nursing -järjestön Delta Alfa Chapterin jäseneksi Teksasin yliopistossa 1995.
- Keski-Suomen maanpuolustuskurssi 1994, Valtakunnallinen maanpuolustuskurssi 1996.
- Tasavallan presidentin 2004 myöntämä opetusneuvoksen nimi ja arvo.

Ahola, Liisa

Terveystieteilijä, SH, TH. SHO, SHJ Liisa Ahola.

Rask, Maija

KT Maija Rask on valmistunut Oulun koulusta sairaanhoidajaksi vuonna 1974, terveydenhoitajaksi vuonna 1980 ja sairaanhoidon opettajaksi vuonna 1983. Hän työskenteli sairaanhoidajana Ulleråkersin sairaalassa Uppsalassa vuosina 1974–1977 ja Kemin kaupungin terveydenhoitajana vuosina 1979–1984, jonka jälkeen Rask siirtyi vuonna 1985 sairaanhoidon opettajaksi Kemin terveydenhuolto-oppilaitokseen. Rask valmistui vuonna 2006 kasvatustieteen maisteriksi ja vuonna 2012 kasvatustieteen tohtoriksi Lapin yliopistosta.

Rask oli Lipposen toisen hallituksen opetusministeri vuosina 1999–2003 ja SDP:n kansanedustaja vuosina 1991–2007.

Kvist, Kaija

kaija.kvist(at)gmail.com

p. 040 590 6594

KL (kasvatustiede) Kaija Kvist on toiminut yliopettajana Oulun ammatillisesta opettajakorkeakoulusta. Hänen erityisosaamisalueensa on muun muassa didaktiikka, erityisesti opetussuunnitelmat, työtavat ja evaluaatio.

Solankallio-Vahteri, Tytti

tytti.solankallio-vahteri@jamk.fi

p. 040 1824646

Tytti Solankallio-Vahteri on koulutukseltaan KTT, FM, terveydenhoitaja ja kättilö. Hänellä on yli kymmenen vuotta työkokemusta käytännön neuvolatyössä ja sen erilaisissa kehittämistehtävissä, sen jälkeen sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämispäällikkönä ja hyvinvointikoordinaattorina Jyväskylän kaupungilla. Vuodesta 2016 alkaen hän on toiminut terveysalan päällikkönä Jyväskylän ammattikorkeakoulun hyvinvointiyksikössä vastuualueina sairaanhoitaja-, kättilö- ja englanninkielisen sairaanhoitajakoulutus sekä sote-alan ylemmät ammattikorkeakoulututkinnot.

Männistö, Merja

Oulun ammattikorkeakoulu

merja.mannisto(at)oamk.fi

p. 050 542 3495

TtT Merja Männistö toimii yliopettajana ja terveydenhoitajakoulutuksen tutkintovastaavana Oulun ammattikorkeakoulussa. Hänen osaamisalueitaan ovat ennaltaehkäisevä hoitotyö, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä terveysvalmennus ja eri asiakasryhmien ohjaus. Tutkimuksellisenä kiinnostuksen kohteena ovat opiskelijoiden yhteisöllisyys ja yhteisöllistä oppimista tukevat pedagogiset ratkaisut, erilaiset innovatiiviset digitaaliset oppimisympäristöt ja opetusteknologia. Lisäksi hänen kiinnostuksensa kohteena on opettajien osaaminen yhteisöllisessä oppimisessä digitaalisissa oppimisympäristöissä. Tällä hetkellä hän toimii myös asiantuntijana terveyden edistämisen ja verkkopedagogiikan kehittämishankkeissa.

Tuppurainen, Tytti

Eurooppaministeri, filosofian maisteri Tytti Tuppurainen on oululainen sosialidemokraattinen kansanedustaja. Hän toimi Antti Rinteen hallituksen eurooppaministerinä 6.6.2019–10.12.2019 ja Sanna Marinin hallituksessa eurooppa- ja omistajaohjausministerinä 10.12.2019–

Ennen valintaansa eduskuntaan Tuppurainen työskenteli Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehityskoordinaattorina vuosina 2005–2011.

Junttila, Taina

Oulun ammattikorkeakoulu

Taina Junttila toimii Sosiaali- ja terveysalan yksikön johtajana.

Pietiläinen, Hannu

Oulun ammattikorkeakoulu
hannu.pietilainen(at)oamk.fi

YTM, KM, M.Sc, M.Ed., Hannu Pietiläinen toimii koulutuspäällikkönä sosiaali- ja kuntoutus -osastolla.

JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULUN
JULKAISUJA



MYynti JA JAKELU

Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjasto
PL 207, 40101 Jyväskylä
Rajakatu 35, 40200 Jyväskylä
Puh. 040 552 6541
Sähköposti: julkaisut@jamk.fi
www.jamk.fi/julkaisut

VERKKOKAUPPA

www.tahtijulkaisut.net

jamk | Jyväskylän
ammattikorkeakoulu



Jyväskylän ammattikorkeakoulu

PL 207, 40101 Jyväskylä
Rajakatu 35,
40200 Jyväskylä
Puh. +358 20 743 8100
Fax. +358 14 449 9694

jamk.fi

JAMKin julkaisut tutkittua tietoa sinulle.

Tässä kokoomajulkaisussa tuodaan esiin, miten Oulussa on kuljettu Florence Nightingalen jalanjäljissä ja kehitetty hoitotyötä, sen koulutusta ja eettistä toimintamallia – kultaista kosketusta – terveydenhuollossa. Tunnettu sanonta "Aurinko nousee Oulusta" kuvaa sekä Pohjois-Suomen terveydenhuollon nopeaa ja uskomatonta kehitystä että tämän julkaisun sisältöä.

Julkaisu alkaa katsauksella Oulun sairaanhoito-opilaitoksen historiaan. Tämän jälkeen nykypäivän osaajat kertovat artikkeliansa kautta terveydenhuollon opetuksesta ja osaamisesta Oulun ammattikorkeakoulussa. Julkaisu päättyy tulevaisuuskatsaukseen siitä, kuinka menneisyyden kultaisen kosketuksen jäljet tulevat näkymään myös tulevaisuuden terveydenhuoltoa suunniteltaessa.

Tämä teos on julkaistu aiemmin Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisusarjassa.

ISBN 978-951-830-619-4

jamk